

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA

DIPLOMSKA NALOGA

Izola, april 2011

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA

POMEN ZDRAVSTVENE VZGOJE V PROCESU
OHRANJEVANJA ZDRAVJA ŠTUDENTOV 1. LETNIKOV
VISOKE ŠOLE ZA ZDRAVSTVO IZOLA V
ŠTUDIJSKEM LETU 2007/ 08

THE IMPORTANCE OF HEALTH EDUCATION IN THE PROCESS OF
PRESERVING THE HEALTH OF FIRST YEAR STUDENTS AT THE
COLLEGE OF HEALTH CARE IZOLA IN THE SCHOOL YEAR 2007/ 08

Študent: NIVES KRAGELJ BENEDETIČ

Mentor: IRENA JERIČ

**Študijski program: VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI
PROGRAM**

Študijski program: ZDRAVSTVENA NEGA

Izola, april 2011

ZAHVALA

Najprej se moram zahvaliti mentorici, prof. Ireni Jerič, ki me je pri diplomski nalogi spretno vodila v pravo smer.

Hvala Brigiti Orel za prevod in ge. Ingrid Markočič Tadič za pomoč pri obdelavi vprašalnikov.

Posebna zahvala tudi staršem, saj sta mi nenazadnje omogočila šolanje.

Iskrena hvala tudi Mihi za vso pomoč in podporo, ter Lejli za potrpežljivost.

Hvala tudi vsem ostalim, ki so kakorkoli pripomogli pri nastajanju moje diplomske naloge.

KAZALO VSEBINE

1 UVOD.....	1
2 ZDRAVSTVENA VZGOJA	3
2.1 Pomen Ottawske listine v promociji zdravja	4
2.2 Namen in cilji zdravstvene vzgoje	5
2.3 Pomen zdravstvene vzgoje.....	6
2.4 Ravni zdravstvene vzgoje	6
2.5 Zdravstveno varstvo študentov:	8
3 ZDRAVA PREHRANA	10
3.1 Ocena prehranjenosti	11
4 POMEN REDNE GIBALNE IN TELESNE DEJAVNOSTI ZA ZDRAVJE	13
4.1 Zmerna in intenzivna telesna dejavnost.....	14
4.2 Ne zadostna telesna dejavnost	15
5 TVEGANO IN ŠE SPREJEMLJIVO PITJE ALKOHOLNIH PIJAČ.....	16
6 KAJENJE TOBAKA.....	18
7 DUŠEVNO ZDRAVJE	19
7.1. Stres	21
7.2. Anksioznost	22
7.3. Depresija	22
8 SPOLNOST MED MLADIMI	23
9 MATERIALI IN METODE	24
10 REZULTATI	26
11 RAZPRAVA.....	48
12 ZAKLJUČNE UGOTOVITVE	51
SEZNAM VIROV:	53
SEZNAM PRILOG	56

KAZALO SLIK

Slika 1: Pogostost zajtrkovanja študentov med tednom po spolu	26
Slika 2: Število dnevnih obrokov hrane brez prigrizkov pri študentih po spolu	26
Slika 3: Običajne lokacije obrokov pri moških	27
Slika 4: Običajne lokacije obrokov pri ženskah	27
Slika 5: Število toplih dnevnih obrokov pri študentih po spolu	29
Slika 6: Količina dnevno popite tekočine pri študentih po spolu (brez juh)	29
Slika 7: Izbor pijače za žejo pri študentih po spolu	30
Slika 8: Pogostost uživanja sadja med tednom pri študentih po spolu	31
Slika 9: Pogostost uživanja zelenjave med tednom pri študentih po spolu	31
Slika 10: Dosoljevanje hrane pri študentih po spolu	32
Slika 11: Odnos študentov do telesne teže po spolu	32
Slika 12: Načini hujšanja med študenti po spolu	33
Slika 13: Pogostost telesne dejavnosti vsaj eno uro med tednom pri študentih po spolu	33
Slika 14: Pogostost intenzivne rekreacije med tednom pri študentih po spolu	34
Slika 15: Študentje, ki so že kadili tobak po spolu	34
Slika 16: pogostost kajenja tobaka pri študentih po spolu	35
Slika 17: Starost študentov ob prvi prižgani cigareti po spolu	35
Slika 18: Pogostost pitja piva med študenti po spolu	36
Slika 19: Pogostost pitja vina pri študentih po spolu	36
Slika 20: Pogostost pitja žganih pijač pri študentih po spolu	37
Slika 21: pogostost opitosti zaradi alkohola pri študentih po spolu	37
Slika 22: Starost študentov ob prvem pitju alkoholne pijače po spolu	38
Slika 23: Pogostost kajenja marihuane pri študentih po spolu	38
Slika 24: Zadovoljstvo študentov s študijem po spolu	39
Slika 25: Obremenjenost študentov s študijem po spolu	39
Slika 26: Trditve glede prijaznosti drugih študentov po spolu	40
Slika 27: Trditve glede sprejemanja drugih študentov po spolu	40
Slika 28: ocena lastnega zdravja pri študentih o spolu	41
Slika 29: Ocena hranjenosti glede na indeks telesne mase pri študentih po spolu	41
Slika 30: Mnenje o lastnem telesu pri študentih po spolu	42
Slika 31: Pogostost glavobola pri študentih v zadnjih 6-ih mesecih po spolu	42
Slika 32: Pogostost bolečin v želodcu v zadnjih 6-ih mesecih pri študentih po spolu	43

Slika 33: pogostost počutja "na tleh" v zadnjih 6-ih mesecih pri študentih po spolu.....	43
Slika 34: Pogostost razdražljivosti v zadnjih 6-ih mesecih pri študentih po spolu	44
Slika 35: pogostost nespečnosti v zadnjih 6-ih mesecih pri študentih po spolu.....	44
Slika 36: Struktura študentov po spolu, ki so že imeli spolni odnos	45
Slika 37: Starost ob prvem spolnem odnosu pri študentih po spolu.....	45
Slika 38: Struktura študentov po spolu glede uporabe metod preprečevanja nosečnosti.....	46
Slika 39: Vrste najpogostejše uporabljene kontracepcije pri študentih po spolu.....	46
Slika 40: Uporaba kondoma pri zadnjem spolnem odnosu pri študentih po spolu	47
Slika 41: Število dobrih prijateljev pri študentih po spolu	47

KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1: Stanje prehranjenosti	12
--	----

POVZETEK IN KLJUČNE BESEDE

Zdravje je ena izmed človekovih največjih dobrin, zato si zdravstvena vzgoja prizadeva, da bi naučila ljudi, kako zdravo živeti. Najprej je zelo pomembno raziskati življenjski slog ljudi, saj le tako ugotovimo deficite. V diplomski nalogi je raziskan življenjski slog študentov 1. letnikov Visoke šole za zdravstvo Izola v študijskem letu 2007/08. Pri diplomski nalogi je bila uporabljena opisna (deskriptivna) metoda s študijem literature drugih avtorjev za teoretični del in kvantitativno analizo za raziskovalni del diplomske naloge. V vzorec je bilo vključenih 40 študentov, od tega 28 deklet in 12 fantov. Cilj diplomske naloge je raziskati razlike v življenjskem slogu po spolu na področju prehrane, gibalnih navad, pogostnosti uživanja alkohola, kajenje tobaka, spolnega življenja ter ugotoviti kazalce negativnega duševnega zdravja. Rezultati raziskave kažejo, da imajo študentje na splošno zelo neredno prehrano, izpuščajo glavne obroke hrane, fantje začnejo kaditi prej, vendar jih kasneje večji del kajenje opusti, zato je več kadilk, medtem ko študentje spiijejo več alkoholnih pijač kot študentke. Življenjski slog študentov je splošno zelo nezdrav. Študentje se od študentk razlikujejo še v pogledih na zdravje, medtem ko na svoje telo oboji gledajo zelo kritično. Glede na pridobljene rezultate je narejena primerjava med spoloma. Navedeno je tudi nekaj predlogov za bolj zdravo življenje študentov, kajti pomembno je, da študentje Visoke šole za zdravstvo Izola izboljšajo vedenje, saj je le študent z lastnim vzgledom najboljši vzgojitelj svojim varovancem. In zdravi študentje tudi kasneje ohranijo zdrav življenjski slog.

Ključne besede: zdrav življenjski slog, študenti, zdravstvena vzgoja

ABSTRACT AND KEY WORDS

Health is one of man's greatest goods, which is why health education endeavours to teach people how to live healthily. First of all, it is very important to research people's life style because this is the only way to establish the deficiencies. This diploma thesis researches the life style of first year students of the College of Health Care Izola in the school year 2007/08. In the diploma thesis, the descriptive method and literature review are used in the theoretical part and the quantitative analysis is used in the research part of the thesis. The sample consisted of 40 students of which 28 were girls and 12 were boys. The goal of the thesis is to research the differences in the life styles between the sexes in the areas of nutrition, exercising habits, the frequency of alcohol intake, smoking, and sex life, and to establish the signs of negative mental health. The results of the research show that students in general eat very irregularly, they skip main meals; boys start smoking earlier, but later on more of them give smoking up, that is the reason for more female smokers; boys, however, drink more alcoholic beverages than girls. The life style of students in general is very unhealthy. Boys also differ from girls in their views of health, while both groups are very critical of their bodies. Taking these results into consideration, a comparison was made between the sexes. Several suggestions are also made for a healthier life style for students as it is important that students at the College of Health Care Izola improve their behaviour because a student can only be a good educator by setting a good example. Healthy students will also retain their healthy life styles later on in life.

Key words: healthy life style, students, health education

1 UVOD

Kronične nenalezljive bolezni predstavljajo glavni vzrok smrti v Sloveniji in ostalih državah Evropske unije. Na nastanek teh bolezni vplivajo različni dejavniki tveganja, ki so med seboj pogosto povezani. Najpomembnejši so vedenjski dejavniki tveganja, kot so kajenje, nepravilna prehrana ter nezadostna telesna dejavnost, saj lahko nanje v veliki meri vplivamo s preventivnimi ukrepi. Dokazano je, da lahko z zdravim življenjskim slogom učinkovito obvladujemo dejavnike tveganja ter preprečujemo in zdravimo kronične nenalezljive bolezni, ali pa njihov razvoj potisnemo v kasnejše življenjsko obdobje, potek bolezni pa omilimo. Z izboljšanjem zdravja izboljšamo tudi kakovost življenja in podaljšujemo zdravo pričakovano življenjsko dobo (1).

Opredelitev pojma življenjski ali vedenjski slog ne zajema samo dimenzije izbire vedenja pri posamezniku, temveč tudi vpliv družbenega in naravnega okolja na odločitve, ki jih sprejmejo ljudje glede svojega zdravja. Vedno bolj se krepi spoznanje, da je izbira vedenja, povezanega z zdravjem, v veliki meri pod vplivom okolja, v katerem ljudje živijo, se učijo, delajo ali se igrajo (2).

Pomembne so strategije, zakoni in predpisi, ki razvijajo podporna okolja in pripomorejo h krepitvi sposobnosti ljudi, da izberejo zdrava vedenja na naslednjih področjih:

- Kajenje tobaka, ki spada med dovoljene droge. Po drugi strani pa kajenje sodi na prvo mesto med tistimi za zdravje škodljivimi dejavniki, ki bi ga lahko z zakonodajo v celoti odpravili.
- Prehranske navade: nezdrave prehranske navade so velik dejavnik tveganja za nastanek in razvoj kroničnih nenalezljivih bolezni, prezgodnje smrtnosti in invalidnosti. Prehranska politika v Sloveniji ni dosegla pričakovanih rezultatov pri ciljnih populacijah.
- Gibalne navade: nezadostna telesna/gibalna dejavnost oziroma sedeči življenjski slog je vedenjski dejavnik, ki ga tesno povezujemo z različnimi motnjami in predvsem kroničnimi boleznimi. Strategija na področju telesne/gibalne dejavnosti v Sloveniji ni bistveno prispevala k spremembi življenjskega sloga na tem področju.

- Uživanje alkohola: alkohol sodi v Sloveniji med dovoljenje droge. Zelo razširjeno tvegano in škodljivo pitje alkohola v Sloveniji je velik javnozdravstveni problem. V pripravi je nova zakonodaja na področju alkoholne politike, usmerjena v povečanje varnosti v cestnem prometu (1).
- Negativni stres: V Sloveniji se stresa na delovnem mestu dotakne Zakon o varnosti in zdravju pri delu.

Zdravstvena vzgoja si več desetletij prizadeva rešiti največje javnozdravstvene probleme. To je naučiti človeka, kako zdravo živeti. Pomembno je, da pričnemo vzgajati dovolj zgodaj, predvsem pa mlade, ki so na poti k osamosvajanju.

Študentje so skupina odraščajočih ljudi na poti k osamosvojitvi. Iz varnega domačega okolja stopijo na pot, ko se morajo poleg študija odločati tudi o načinu preživljanja prostega časa v družbi vrstnikov, kjer izberejo zdrave ali nezdrave pristočasne aktivnosti. Študentje zdravstvene nege pridobijo med študijem med drugim tudi znanja o dejavnikih tveganja za zdravje, priporočilih za zdrav življenjski slog, teorijah na področju vedenja ljudi, ki so jim lahko v pomoč tudi pri ohranjanju in krepitvi lastnega zdravja.

Med študijem sem pri opazovanju vedenja kolegov in kolegic ugotovila veliko škodljivih razvad, kar je bil razlog, da v diplomski nalogi raziščem njihov življenjski slog.

Ugotovitve raziskave so priložnost za pripravo zdravstveno-vzgojnega programa za svetovanje študentom z vedenjskimi dejavniki tveganja za zdravje že med študijem. Zdravstveni delavec, ki živi zdrav življenjski slog, je z lastnim zgledom uspešen in učinkovit vzgojitelj varovancem.

Cilji diplomske naloge so:

- raziskati razlike v življenjskem slogu po spolu na področju prehrane, gibalnih navad, pogostnosti uživanja alkohola, kajenja tobaka, v spolnem vedenju
- ugotoviti kazalce negativnega duševnega zdravja
- glede na ugotovljeno stanje pripraviti ustrezen zdravstveno-vzgojni program

Delovni hipotezi, zastavljeni v diplomski nalogi, sta:

- Hipoteza 1: Študentje 1. letnika VŠZ Izola imajo neredno prehrano
- Hipoteza 2: Študentke imajo bolj zdrav življenjski slog kot študentje.

2 ZDRAVSTVENA VZGOJA

Definicij zdravstvene vzgoje je več. Vsem je skupno poudarjanje procesa učenja z oblikovanjem pozitivnih stališč, navad, oblik obnašanja in ne le podajanje znanja o zdravem načinu življenja za zdrave in bolne ljudi.

Leta 1982 je Svetovna zdravstvena organizacija opredelila zdravstveno vzgojo, ki velja še danes:

Zdravstvena vzgoja je kombinacija izobraževalnih in vzgojnih dejavnosti, ki dosežejo, da ljudje želijo biti zdravi, vedo, kako postanejo in ostanejo zdravi in naredijo vse, kar je v njihovi moči za varovanje zdravja, ter da poiščejo pomoč takoj, ko jo potrebujejo.

Najširše zdravstveno vzgojo lahko opredelimo kot pristop, pri katerem se preko razvijanja zdravega obnašanja, spreminjanja nezdravega obnašanja v zdravo ter z izobraževanjem in širjenjem informacij o zdravstvenih postopkih poskuša krepiti zdravje ter preprečevati in zdraviti bolezen ter blažiti njene posledice (2).

Zdravstvena vzgoja si prizadeva, da bi vsak posameznik, pa tudi družba, sprejeli zdravje za največjo vrednoto, izoblikovali pozitivna stališča do zdravja in jih v življenju tudi uresničili. Posameznik mora poznati dejavnike, ki pozitivno vplivajo na zdravje, to so pravilna prehrana, telesna dejavnost, duševno ravnovesje in ravnotežje med delom, sprostitev ter počitkom (3).

Zdravstveno vzgojo v sodobnem času pogosteje srečamo tudi kot pojem "vzgoja za zdravje". Kot sinonim pa tesno s tema pojmom srečamo pojem "promocija zdravja". Vsi trije se tesno prepletajo, meje pa so izbrisne (3).

Kljub sicer tesni povezanosti "promocija zdravja", "vzgoja za zdravje" in "zdravstvena vzgoja" niso sinonimi. Medtem ko je promocija zdravja vseobsegajoča aktivnost in usmerjanje celotne družbe in njenih institucij - od javne politike do lokalnih skupnosti - v smer čim bolj zdravega načina življenja in vzdrževanje čim bolj zdravega okolja, je zdravstvena vzgoja posebna usmerjena zdravstvena strokovna dejavnost, ki se odvija predvsem v sistemu zdravstva in delno šolstva. Vzgoja za zdravje uporablja prvine obeh. To izrazoslovje in njegov razvoj je tesno povezano z zgodovinskim razvojem spoznanj in odkritij na tem področju (3).

Zdravstvena vzgoja spada v področje javnega zdravstva in je metoda dela v preventivni medicini ter zdravstvenih strokah, ki se razvijajo ob medicini, kot so zdravstvena nega, fizioterapija, delovna terapija, sanitarno inženirstvo. Je samostojna disciplina, ki jo opredeljujejo cilji, načela, vsebine, metode, sredstva, kadri, organizacija dela in raziskovalno delo. Vsebine zajema široko iz vseh področij medicine in že prej omenjenih strok. Je ena od poddisciplin, ki se tesno povezuje z drugimi znanostmi in uporablja njihova spoznanja. To so predvsem andragogika, pedagogika, didaktika, teorija vzgoje, statistika, psihologija, sociologija, komunikologija, ekologija, ekonomija in druge. Pomembno je, da je zdravstvena vzgoja stalen proces in se ne omejuje na posamezne akcije (2).

2.1 Pomen Ottawske listine v promociji zdravja

Ottawska listina je doživela izreden odmev po vsem svetu in služi kot osnova za oblikovanje nacionalnih in regionalnih politik promocije zdravja, tudi kot osnova za razvoj projektov, raziskovalnih programov ter izobraževanje in usposabljanje na tem širokem področju po vsem svetu (3).

V listini je opredeljenih pet prednostnih področij na področju promocije zdravja:

- Zdravju naklonjena oziroma v zdravje usmerjena javna politika oziroma politika zdravja.

Promocija zdravja gre preko meja same skrbi za zdravje. Zdravje postavlja na dnevni red politikom vseh sektorjev, pri tem pa jih opozarja, da se morajo zavedati, da so brezpogojno odgovorni svojim volivcem za zdravstvene posledice, ki nastanejo zaradi odločitev, povezanih z njihovim zdravjem.

- Zdravo in varno okolje.

Zdravje ljudi je potrebno dojemati v povezavi z družbenim in naravnim okoljem, v katerem ljudje živijo in v interesu zdravja nanjo tudi vplivati. Okolja, ki podpirajo zdravje, nudijo ljudem zaščito pred nevarnostmi za zdravje in omogočajo ljudem, da povečajo svoje sposobnosti in samozaupanje v zdravje. Življenjsko in delovno okolje mora biti varno, prijetno, zadovoljivo in spodbujajoče.

- Krepitev aktivnosti skupnosti za ustvarjanje zdravja

Potrebno je krepiti aktivno sodelovanje in vpliv javnosti pri oblikovanju pogojev za zdravje. Promocijo zdravja izvajajo lokalne skupnosti, ki morajo imeti jasen program, strategijo izvajanja in prednostne cilje. Za to pa je potreben popoln in stalen dostop do informacij, možnost za izobraževanje in materialna sredstva.

Program promocije zdravja ni vsesplošno izdelan. Izdelava ustreznih načrtov za promocijo zdravja je dolžnost lokalnih oblasti, ki morajo pri tem upoštevati nacionalno strategijo, zmožnosti posamezne države, različne socialne, kulturne in ekonomske razmere ter potrebe.

- Razvijanje osebnih veščin.

Promocija zdravja podpira razvoj posameznika in družbe s tem, da zagotavlja informacije o doseganju in vzdrževanju zdravja, z izobraževanjem v različnih življenjskih obdobjih. S tem spodbujajo ljudi k večjemu nadzoru nad svojim zdravjem ter k izbiranju ciljev, ki vodijo k boljšemu zdravju. Izobraževanje poteka v vrtcih, šolah, zdravstvenih domovih, doma, na delovnem mestu ter v lokalnih skupnostih.

- Preusmeritev zdravstvene dejavnosti.

Spodbuditi je potrebno zdravstveno službo, da razvija dejavnosti, ki bi tudi krepile zdravje in ne zgolj preprečevale in zdravile bolezni, ter na ta način sledile dejanskim potrebam prebivalstva (3).

2.2 Namen in cilji zdravstvene vzgoje

Namen zdravstvene vzgoje je pomagati ljudem osvojiti zdrav način življenja in jim omogočiti, da se dejavno vključijo v skrb za svoje zdravje.

Cilji vzgoje so naučiti ljudi veščin, s katerimi bodo znali poskrbeti za svoje zdravje, se boriti proti boleznim s pomočjo lastnih akcij in naporov, izvajati pomoč in domačo oskrbo ter poiskati zdravniško pomoč, kadar je potrebna.

Z zdravstveno vzgojo vplivamo na posameznike, bolne in zdrave, ki se razlikujejo po svojih značilnostih, obdobjih - od nosečnosti, dobe otroštva, odrasčanja, do odraslosti in starosti(2).

Človek se mora naučiti zdravje ohranjati, si ga po bolezni ali poškodbi ponovno pridobiti in živeti skladno s svojimi potrebami in možnostmi. Zato je treba v zdravstveno vzgojnih akcijah

doseči sodelovanje pedagogov, sociologov, ekonomistov, politikov in drugih strokovnjakov. Privzgajanje zdravstvene zavesti spada med temeljne kulturne vrednote naroda in je enako pomembna, kot sta na primer pismenost in nacionalna zavest. Torej je to trajna naloga, ki jo bo mogoče uresničiti v procesu odraščanja in razvoja posameznika. Je del vseživljenjskega izobraževanja (2).

2.3 Pomen zdravstvene vzgoje

Za učinkovito zdravstveno vzgojo se morajo ujeti naslednji trije dejavniki: sporočilo, prepričevana oseba in zdravstveni vzgojitelj (oseba, ki prepričuje):

- Sporočilo mora biti privlačno, razumljivo in sprejemljivo. S sporočilom je treba ravnati tako, da bo ohranjeno in zapomnjeno. Sporočilo mora prikazati vse strani zadeve (ne sme biti enostransko). Če bi sporočilo vzbujalo strah, ga je potrebno podati na način, ki prikaže tudi možnosti, kako se je moč izogniti škodljivim posledicam.
- Prepričevana oseba bi morala pri sebi narediti pregled, zakaj verjame tisto, kar verjame, združiti nova sporočila z ostalimi prepričanji in postati odporna proti nasprotujočim si argumentom.
- Zdravstveni vzgojitelj mora biti priljubljen in dober komunikator ter z navdušenjem in zavzetostjo prepričevati ljudi, pri čemer mora vzbujati zaupanje, zanesljivost in poštenost. Da bi bil pri svojem delu čimbolj uspešen, mora vzgojitelj ljudi, ki jih vzgaja in izobražuje, za učenje čimbolj motivirati, pri tem pa sam ravnati tako, kot uči druge ljudi, da je pravilno (2).

2.4 Ravni zdravstvene vzgoje

Zdravstvena vzgoja na primarni ravni:

Zdravstvena vzgoja na primarni ravni je namenjena zdravemu prebivalstvu. Njena naloga je obveščati ljudi o dejavnikih, ki ogrožajo zdravje in so značilni za določen prostor in čas. Prav tako obvešča o tistih dejavnikih, ki zdravje vzdržujejo ali ga povrnejo.

Na tej ravni zdravstvena vzgoja v veliki meri uporablja sredstva množičnega obveščanja, ki zajamejo največji krog ljudi. Če oblikujemo sporočila za določene skupine, na primer "Ne skači v vodo na glavo, če nisi prepričan o njeni globini", uporabljamo javna občila, ki so značilna za to tarčno skupino. Torej želimo z zdravstveno vzgojo na tej ravni doseči ravnanje, ki krepi zdravje in tako preprečuje zbolevanje. Doseči želimo čim višjo stopnjo zdravstvene prosvetljenosti, zainteresiranost oziroma motivacijo in odgovornost za lastno zdravje.

Zdravstvena vzgoja na sekundarni ravni:

Zdravstvena vzgoja na sekundarni ravni zajema rizične skupine prebivalstva z že prisotnimi dejavniki tveganja, vendar brez zdravstvenih težav. Njena naloga je opozarjati na nevarnosti za zdravje, ki izhajajo iz delovnega ali življenjskega okolja ali iz značilnosti življenjskega obdobja. Ljudi opozarjamo tudi na prve znake obolenja in jih tako pripravimo na pravočasno ter pravilno ukrepanje, da ne pride do ogrožanja zdravja.

V procesu zdravstvene vzgoje na tej ravni orišemo bolezenske znake, bolezen in zdravljenje. Udeležence želimo usposablјati za samoopazovanje, samopomoč, pa tudi za pomoč sočloveku v obliki nasveta ali kako drugače. Ogrožene skupine ali posamezniki so tako pripravljeni ustrezno delovati, odkrivati zgodnje znake nepravilnosti in pomoči k zgodnji diagnozi, kar ima za posledico hitrejše in uspešnejše zdravljenje.

Zdravstvena vzgoja na terciarni ravni:

Zdravstvena vzgoja na terciarni ravni pomeni skrb za ljudi, pri katerih je že prišlo do določene spremembe oziroma je zdravje že prizadeto. Ljudi želi usposobiti, da bodo znali preprečevati povrnitev bolezni oziroma kakovostno živeti z nastalo spremembo, kar pomeni, da je namenjena bolnikom, invalidom in njihovim svojcem. Gre za ukrepe za zmanjševanje ali odpravljanje dolgotrajnih okvar ali nesposobnosti, za učinkovito lajšanje trpljenja ter za izboljšanje bolnikove prilagodljivosti na zanj nezadovoljiva stanja (3).

2.5 Zdravstveno varstvo študentov:

V skrbi za zdravje prebivalstva je sistem zdravstvenega varstva ključnega pomena, vendar pa so izrednega pomena še nekateri drugi vzporedni sistemi:

- Izobraževalni sistem v celoti, ne samo tisti del, ki skrbi za vzgojo zdravstvenih kadrov. Ta skrbi za to, da se mladi ljudje spoznavaajo z zdravim načinom življenja in da dojamajo, da so za skrb za svoje zdravje temeljno odgovorni sami.
- Sistem socialnega varstva, ki v večji ali manjši meri zagotavlja vsaj minimalne pogoje za življenje tistega dela prebivalstva, ki ne more aktivno delati (na primer starostniki).
- Civilna iniciativa, katere vloga je med drugim tudi ta, ki bdi nad tistimi političnimi odločitvami države, ki bi lahko bile škodljive za zdravje prebivalstva (3).

Tudi na državni ravni je z zakonom določena skrb za zdravje študentov. 9. člen Zakona o zdravstveni dejavnosti v Uradnem listu Republike Slovenije pravi:

Zdravstveni dom za študente skrbi za zdravje študentov in ima organizirano preventivno in kurativno zdravstveno dejavnost splošne medicine, zobozdravstva, specialistično-ambulantne dejavnosti, laboratorijsko in drugo diagnostiko ter terapijo za potrebe študentov. Druge zdravstvene dejavnosti lahko izvaja sam ali v dogovoru z drugimi zdravstvenimi zavodi v skladu z mrežo javne zdravstvene službe.

Zdravstveni dom za študente se lahko ustanovi kot samostojni zavod ali organizira kot enota zdravstvenega doma (4).

Vsaka fakulteta ali visoka šola pa ima v svojem pravilniku tudi svoje določene zakone. Predvsem tiste, ki imajo v svojem izobraževalnem programu praktično usposabljanje.

V pravilniku o izvajanju kliničnega usposabljanja na UP Visoki šoli za zdravstvo Izola za področje zdravstvene nege določajo, da vsak študent opravi v 1. in 3. letniku obvezen sistematski pregled. Vsak študent je v času opravljanja kliničnih vaj zavarovan v skladu z Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju ter z zakonom o Pokojninskem in invalidskem zavarovanju v primeru poškodbe pri delu in poklicne bolezni (5).

Vloga medicinske sestre je v zadnjem stoletju doživljala številne spremembe, ki so temeljile na razvoju celotnega sistema zdravstvenega varstva ljudi. Pristojnosti nosilk poklica so se širile z dvigovanjem strokovne izobrazbe, ki je sledila hitremu razvoju znanosti na zdravstvenem področju (6).

3 ZDRAVA PREHRANA

Priporočila za zdravo prehranjevanje so pomembna zaradi pomembnih pozitivnih vplivov prehrane na zdravje. Nezdruge prehranjevalne navade, zlasti neprimerna izbira in priprava živil ter neredna prehrana, lahko povzročijo slabše počutje in slabšo delovno storilnost, hkrati vplivajo na zmanjšano odpornost organizma in so dejavnik tveganja za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni v poznejšem življenjskem obdobju (7).

Zdrava prehrana človeka krepi, ohranja in vpliva na delovno storilnost. Želimo racionalno prehrano, ki je fiziološko uravnotežena: kalorično, biološko in hranilno polnovredna, da ima primerno nasitno vrednost, da je primerno porazdeljena čez dan, ustreza našim prehranskim navadam ter daje dober občutek po jedi (8).

Prehrana mora biti razdeljena v pet dnevni obrokov: zajtrk, kosilo in večerja ter dopoldanska in popoldanska malica. Priporočen čas med obroki je približno dve uri.

Priporočen je tudi hranilni sestav celodnevne obroka:

50-60% ogljikovih hidratov, 25-35% maščob (od tega 10% nasičenih, 10% nenasičenih in 10% večkrat nenasičenih maščobnih kislin), 12-24% beljakovin (od tega 1/3 živalskega izvora) (7).

Priporočene energijske vrednosti za študentsko kosilo so za moške 830 do 1020 kcal in ženske 630 do 730 kcal ob zmerni telesni/ gibalni dejavnosti (7).

Skladno s smernicami zdravega prehranjevanja za študente je priporočeno, da se vse oblike študentske prehrane uskladijo z načeli zdrave prehrane:

- Obroki naj bodo usklajeni s priporočenimi energijskimi in hranilnimi vnosi za študente, ki upoštevajo starosti prilagojeno zmerno telesno dejavnost.
- Pripravljeni obroki naj bodo sestavljeni iz priporočenih kombinacij različnih vrst živil iz vseh skupin živil, kar bo ob ustreznem energijskem vnosu zagotovilo zadosten vnos vseh hranil, potrebnih za normalno delovanje organizma.

- Priporočene kombinacije živil v obrokih dajejo prednost sadju in zelenjavi, kakovostnim ogljikohidratnim živilom (npr. polnovrednim žitom in žitnim izdelkom), kakovostnim beljakovinskim živilom (npr. mleku in mlečnim izdelkom z manj maščobami, ribam, pustim vrstam mesa ter stročnicam) ter kakovostnim maščobam (npr. olivnemu, repičnemu, sojinemu olju in drugim rastlinskim oljem).
- V vsak obrok naj se vključi (sveže/sezonsko) sadje in/ali zelenjava, ki pomembno prispevata k vzdrževanju ustreznega hranilnega in energijskega ravnovesja.
- Pri obrokih naj se ponudi študentom tudi zadostne količine pijač, predvsem pitne vode. Priporočen vnos tekočine dnevno je 2.5 l s hrano vred, oziroma se spreminja glede na telesno/gibalno aktivnost posameznika.
- Za uživanje vsakega obroka mora imeti študent dovolj časa, obroki pa morajo biti ponujeni v okolju in na način, ki vzbuja pozitiven odnos do prehranjevanja.
- Pri načrtovanju prehrane je treba upoštevati tudi želje študentov ter jih uskladiti s priporočili energijsko-hranilne in kakovostne sestave ter splošne zdravstvene ustreznosti ponujenih obrokov (7).

Odsvetovana živila niso povsem prepovedana. V vsakdanji jedilnik jih vključujemo redko - to je v velikih časovnih presledkih ali v razmeroma majhni frekvenci (največkrat nekajkrat mesečno) in zmerno, v manjših količinah - to je v še sprejemljivi meri oziroma v količini, ki ne presega še sprejemljive mere (v skladu s priporočili hranilnega vnosa) ter v kombinaciji s priporočenimi živili (8).

3.1 Ocena prehranjenosti

Za ocenjevanje prehranjenosti in opredelitev čezmerne telesne teže ter debelosti se najpogosteje uporablja indeks telesne mase (ITM). Določimo ga tako, da izračunamo razmerje med telesno maso in kvadratom telesne višine.

Izražamo ga v kg/m² (9).

Glede na pridobljeni rezultat razdelimo ITM v več skupin:

Preglednica 1: Stanje prehranjenosti

Stanje prehranjenosti	ITM (v kg/m ²)	Ogroženost zdravja
Podhranjenost	pod 18,5	zvečana
Normalna hranjenost	18,5 – 24,9	normalna
Čezmerna hranjenost	25,0 – 29,9	zvečana
Debelost – 1. razred	30,0 – 34,9	velika
Debelost – 2. razred	35,0 – 39,9	zelo velika
Huda debelost – 3. razred	nad 40	izjemno velika

Debelost poveča obolevnost zaradi različnih kroničnih nenalezljivih bolezni in velja po pogostnosti za kajenjem za drugi odstranljivi vzrok prezgodnje umrljivosti pri odraslih. Prekomerna telesna teža, predvsem pa debelost, sta povezani s številnimi drugimi kroničnimi boleznimi, kot so: hipertenzija, motnje in bolezni presnove (dislipidemije, sladkorna bolezen tip 2), srčno-žilne bolezni (ishemična bolezen srca, srčno popuščanje), možgansko-žilne bolezni (cerebro-vaskularni insult), različne oblike rakavih bolezni (karcinom distalnega dela kolona, rak dojke, karcinom endometrija, karcinom žolčnika), druge bolezni (žolčni kamni, osteoartroza, sindrom apnoičnih atak), neredna menstruacija, psihološke motnje ipd. (1).

V Sloveniji opravljena raziskava "Razširjenost kroničnih nenalezljivih bolezni 2008" prikazuje, da je v starostni skupini od 25 do 29 let skoraj tretjina vprašanih prekomerno hranjena ali debela, število ljudi s povišanim ITM pa se s starostjo povečuje (10).

4 POMEN REDNE GIBALNE IN TELESNE DEJAVNOSTI ZA ZDRAVJE

Za ohranjanje in krepitev zdravja je zelo pomembno razmerje med energijskim vnosom in energijsko porabo, skratka med prehranjevanjem in telesno (gibalno) dejavnostjo. Zdrava prehrana in redna telesna/gibalna dejavnost vplivata na zdravje vsaka zase in hkrati sinergijsko. Čeprav se učinki obeh dopolnjujejo, kar je zelo očitno pri zmanjševanju čezmerne telesne teže in debelosti, pa telesna/gibalna dejavnost pozitivno učinkuje na zdravje tudi neodvisno od prehrane (3).

Telesna dejavnost je bistvena sestavina vsake strategije, ki se namerava resno lotiti problemov, povezanih s sedečim načinom življenja, in debelosti pri otrocih in odraslih. Aktivno življenje prispeva k telesnemu in duševnemu zdravju posameznika ter tudi socialni povezanosti in dobrobiti skupnosti. Možnosti za telesno dejavnost niso omejene zgolj na šport in organizirano rekreacijo, ampak obstajajo povsod, kjer ljudje živijo in delajo, v soseskah ter vzgojnih in zdravstvenih ustanovah (11).

Redna telesna dejavnost krepi mišice, vpliva na zdravje kosti, blaži upadanje psihofizičnih in funkcionalnih sposobnosti telesa, pripomore k zmanjšanju stresa in depresije, izboljšuje družabne spretnosti, spoštovanje in samozavest, krepi imunski sistem in izboljšuje spanec. V kombinaciji z ustrezno prehrano telesna dejavnost varuje tudi pred prekomerno telesno težo in debelostjo, poleg tega zmanjšuje tudi tveganje za padce in poškodbe pri padcih (12).

Odrasli za ohranjanje in krepitev zdravja potrebujejo vsaj 30 minut zmerne telesne dejavnosti aerobnega tipa pet dni v tednu ali vsaj 20 minut intenzivne telesne dejavnosti aerobnega tipa tri dni v tednu. Lahko pa se izvaja tudi kombinacija zmerne in intenzivne telesne dejavnosti aerobnega tipa. To lahko npr. posameznik doseže s 30-minutno hitro hojo dva dni v tednu in 20-minutnim tekom druga dva dni v tednu. Telesna dejavnost aerobnega tipa se lahko izvaja tudi v več sklopih, vendar ti ne smejo biti krajši kot 10 minut (12).

FITT princip zdrave vadbe:

FITT princip zdrave vadbe je kratica za frekvenco ali pogostost telesne vadbe, intenzivnost telesne vadbe, trajanje telesne vadbe in tip ali vrsta telesne aktivnosti.

- Pogostnost telesne vadbe: Do pred kratkim so v smernicah svetovali najmanj trikrat tedensko vadbo, v sodobnih smernicah pa vse pogostejše zasledimo priporočilo za vsakodnevno ali vsaj petkrat tedensko telesno/gibalno dejavnost.
- Intenzivnost telesne/gibalne dejavnosti: Pri večini odraslih pomeni doseganje frekvence srčnega utripa od 140 do 160 utripov na minuto, oziroma poraba 4 do 7 kcal v minuti vadbe.
- Trajanje telesne/gibalne dejavnosti: Priporočila opredeljujejo trajanje od 30 do 60 minut, novejša priporočila pa dopuščajo izvajanje aktivnosti v več dnevnih epizodah, če aktivnosti ni mogoče izvajati nepretrgoma. Trajanje posamezne vadbe naj ne bi bilo krajše od 10 do 15 minut, skupno priporočeno dnevno trajanje pa naj ne bi bilo krajše od 30 minut.
- Vrsta telesne aktivnosti: Tradicionalna priporočila svetujejo predvsem aerobne ritmične aktivnosti, ki zahtevajo rabo velikih mišičnih skupin in potekajo kontinuirano (hitra hoja, tek, kolesarjenje, plavanje, tek na smučeh ipd.). Novejše smernice vključujejo priporočila in poudarek na hoji ali katerikoli telesni/gibalni dejavnosti, ki jo je mogoče izvajati vsakodnevno z intenziteto, podobno tisti, ki jo občutimo ob hitri hoji (13).

Pomembno je, da ljudje izberejo tisto telesno/gibalno dejavnost, ki jim je v veselje in užitek.

4.1 Zmerna in intenzivna telesna dejavnost

Za zmerno telesno dejavnost je značilno, da poveča srčni utrip, povzroči občutek toplote in zadihanost. Povečuje pa tudi telesno presnovo, in sicer na tri- do šestkratno raven od tiste v mirovanju.

Pri intenzivni telesni dejavnosti se posameznik oznoji in zasope, telesna presnova pa se poveča na najmanj šestkratno višjo raven od tiste v mirovanju (12).

Pred vsako telesno aktivnostjo je treba poskrbeti za ogrevanje, ob koncu pa za sproščanje in umirjanje telesa. Ker ob telesni dejavnosti izgubljammo tekočino, je potrebno poskrbeti tudi za nadomeščanje tekočin. Ne smemo pa pozabiti tudi na primerno obleko in obutev (12).

4.2 Nezadostna telesna dejavnost

Nezadostna telesna dejavnost oziroma sedeči življenjski slog je vedenjski dejavnik tveganja, ki ga tesno povezujemo z različnimi motnjami in predvsem kroničnimi boleznimi. Telesni neaktivnosti je mogoče po epidemioloških podatkih pripisati približno 6-12% vseh in 20% smrti zaradi bolezni srca in ožilja.

Raziskava "Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije" leta 2001 je pokazala, da je nezadostno telesno dejavnih 16.4% prebivalcev. Pri razlagi rezultatov je potrebno upoštevati dejstvo, da zajemajo vse vrste telesne dejavnosti, poleg rekreativne tudi tisto na delovnem mestu in t.i. transportno telesno dejavnost (10).

5 TVEGANO IN ŠE SPREJEMLJIVO PITJE ALKOHOLNIH PIJAČ

Alkohol je snov, ki škodljivo vpliva na možgane in lahko neugodno spremeni dobro delovanje vašega telesa. Alkohol je v vinu, v vseh žganih pijačah, vseh vrstah piva, nekaj malega ga je tudi v »brezalkoholnem« pivu, v likerjih, moštu, jabolčniku, tolkovcu, medici, koktajlih in raznih sedaj modernih pijačah z dodatkom alkohola (14).

Meja manj tveganega pitja alkohola je določena na podlagi znanstvenih raziskav. Ta meja pove, kolikšna je količina alkohola, ki je z medicinskega stališča še nekako sprejemljiva za večino zdravih odraslih ljudi, tako da najverjetneje ne bo povzročila škode na zdravju. To ne pomeni, da je priporočljiva, ampak le sprejemljiva (14).

Manj tvegano pitje alkoholnih pijač je eno od glavnih sporočil projekta "Sporočilo v steklenici", ki ga že od leta 2003 vodi Katedra za družinsko medicino na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Namen projekta je ozaveščanje laične in strokovne javnosti o sodobnih pogledih na škodo, ki jo povzroča pitje alkohola (14).

Meja manj tveganega pitja alkohola je različna za moške in za ženske:

Za zdrave odrasle moške:

- v enem DNEVU ne več kot dva decilitra vina ali ena steklenica piva (3 dcl) ali dva »štamprla« (šilce - 0.2 dcl) žgane pijače;
- ob ENI PRILOŽNOST ne več kot pol litra vina ali dve steklenici in pol piva ali en deciliter in pol žgane pijače, vendar
- v ENEM TEDNU ne več kot en liter in pol vina ali sedem steklenic piva ali štiri decilitre žgane pijače.

Za zdrave odrasle ženske (ki niso noseče in ki ne dojijo):

- v ENEM DNEVU ne več kot en deciliter vina ali pol steklenice piva ali en »štamprle« (šilce) žgane pijače;
- ob ENI PRILOŽNOSTI ne več kot tri decilitre vina ali ena steklenica piva ali en deciliter žgane pijače, vendar

- v ENEM TEDNU ne več kot sedem decilitrov vina ali tri in pol steklenice piva ali dva decilitra žgane pijače (12).

Posledice čezmernega pitja alkoholnih pijač se kažejo na različne načine: v zdravju ljudi, na socialnem in na ekonomskem področju. Verjetnost, da se bodo pojavili zdravstveni in tudi drugi problemi, ki so povezani s pitjem alkohola, raste z rastjo porabe alkohola. Raziskava "Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije" leta 2001 je pokazala, da je 13.4% anketiranih čezmernih pivcev (10).

6 KAJENJE TOBAKA

Uživanje psihoaktivnih snovi pri mladostnikih in odraslih je pomemben javnozdravstveni problem, predvsem zaradi potencialne škodljivosti ter številnih kratko- in dolgoročnih tveganj za zdravje.

Tobačni dim vsebuje preko 4000 bolj ali manj strupenih snovi, med katerimi so med najpomembnejši prav gotovo katran, ogljikov monoksid in nikotin. Zaradi tega je povsem jasno, da varna cigareta ali varna količina oz. način kajenja ne obstajajo. Tudi ljudje v okolici kadilca so izpostavljeni vplivu cigaretnega dima in njegovim sestavinam ter so zaradi t.i. pasivnega kajenja potencialno ogroženi. Zaradi tega sta pomembna tako preprečevanje začetka kajenja kot odvajanje od kajenja na ravni celotne populacije in posameznika (15).

Redni kadilci umirajo prezgodaj zaradi bolezni, ki jih povzroča tobak - v svojih aktivnih srednjih letih, med 35. in 69. letom starosti, kar je posledica 25- do 35-letnega latentnega obdobja med kajenjem in razvojem bolezni. Ekonomske posledice bolezni, ki jih povezujemo s kajenjem, so zelo velike, saj povzročajo dolgotrajno obolevnost, povezano z visokimi stroški zdravstvene oskrbe, hkrati pa pomenijo tudi pogostejše izostanke z dela in zgodnejšo invalidnost. Problem pa je tudi nezmožnost dela; vsak četrti, ki je začel s kajenjem pred šestnajstim letom, je dela nezmožen še preden se upokoji (1).

Kajenje je pomemben dejavnik tveganja pri mladih, saj ima poleg dolgoročnih še številne kratkoročne posledice za zdravje, ki nastanejo že kmalu po začetku kajenja. Za mladostnika je kajenje posebej škodljivo zaradi hitre zasvojenosti z nikotinom, ki lahko nastane že po prvih dneh ali tednih občasnega kajenja ter lahko vodi do zasvojenosti v razmeroma kratkem času. Dokazano je, da je 80-90% odraslih kadilcev postalo rednih kadilcev pred koncem najstniškega obdobja (16).

Podatki kažejo, da je prevalenca kajenja višja med moškimi in da večino bremena najpomembnejših bolezni, ki jih predpisujemo kajenju, trenutno nosijo moški, vendar pa oboje pri ženskah narašča, tako da se bodo razlike med spoloma v prihodnosti zmanjšale. Trenutne razlike so predvsem odraz časovnih razlik v prevzemanju kajenja med spoloma in razlik v prevalenci kajenja med spoloma v preteklih desetletjih (17).

Raziskava "Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije" leta 2001 je pokazala, da je rednih kadilcev skoraj četrtna (23,7%) . Visok delež kadilcev pa je tudi pri mlajših starostnih skupinah (četrtna 25- do 29-letnih in slaba tretjina 30- do 39-letnih) (10).

V Sloveniji kajenje med ženskami in mladostnicami, moškimi in mladostniki ter skupno po sedaj dostopnih podatkih ne kaže trendov naraščanja. Pri trendih umrljivosti izpostavljamo umrljivost zaradi pljučnega raka, ki v nasprotju kot pri moških, med ženskami narašča (16).

7 DUŠEVNO ZDRAVJE

»Brez duševnega zdravja ni zdravja, brez zdravja ni kakovostnega življenja in brez kakovostnega življenja ni prave učinkovitosti v družbi. Prav duševno zdravje je torej osnova za dober odnos do samega sebe, do svojih bližnjih, do širše okolice in do sveta, živega in neživega v celoti«, je poudaril prof. dr. Andrej Marušič, ki je poskusil destigmatizirati duševno zdravje z negativnim prizvokom v Sloveniji (18).

Biti duševno zdrav ne pomeni le ne imeti takšne ali drugačne duševne motnje. Zelo poenostavljeno lahko duševno zdravje opišemo vsaj še s tremi merili. Prvo opredeljuje človekovo notranje psihično stanje: sreča, dobro počutje, zadovoljstvo s samim seboj, dobra podoba o sebi. Drugo merilo duševnega zdravja so človekovi odnosi z drugimi in njegovo delovanje: dobri odnosi z ljudmi okoli nas, razumevanje drugačnosti, uspehi pri delu, v šoli, službi in drugih dejavnostih, ki jih opravljamo. Tretje merilo duševnega zdravja je sposobnost človeka, da obvladuje svoje življenje in se uspešno sooča z različnimi situacijami, nalogami, obremenitvami in težavami (19).

Težave duševnega zdravja so torej prisotne v veliko večji meri, kot bi pričakovali. Mnogo ljudi o duševnih težavah spregovori veliko težje kot o telesnih. Razlogi se skrivajo v stigmi duševnih motenj ter ljudi s temi motnjami, v prepričanju, da je to naša osebna stvar, v občutku, da se ne da pomagati, v negativnih preteklih izkušnjah, v strahu pred izgubo zdravega razuma in še bi lahko naštevali (20).

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) duševno zdravje definira kot »stanje dobrega počutja, v katerem posameznik razvija svoje sposobnosti, se spoprijema s stresom v vsakdanjem življenju, učinkovito in plodno dela in prispeva v svojo skupnost« (20).

Duševno zdravje je širok pojem. V različnih obdobjih življenja se pogosteje pojavljajo različne duševne motnje ali bolezni.

V obdobju mladosti, med 15. in 19. letom, se pri obeh spolih med najpogostejšimi vzroki za obiske pri zdravnikih v primarnem zdravstvu pojavijo duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola. Pri obeh spolih so med najpogostejšimi vzroki depresija, anksiozne motnje in reakcije na hud stres ter prilagoditvene motnje. Pri dekletih se med prvimi petimi najpogostejšimi vzroki za obisk pojavijo tudi motnje hranjenja. V tem starostnem obdobju dekleta pogosteje iščejo pomoč zaradi duševnih motenj kot fantje (21).

7.1 Stres

Stres in njegove negativne posledice niso značilne le za odrasle. Način življenja otrok in mladostnikov namreč vse bolj postaja podoben stresnemu načinu življenja odraslih. Obremenjenost otrok in mladostnikov izvira iz vse večjih lastnih pričakovanj pa tudi pričakovanj staršev in neposredne okolice, iz nenehne potrebe po dokazovanju in uspehu za vsako ceno, ki je tudi družbeno spodbujena in ustvarjena (22).

Različni strokovnjaki stres različno definirajo. Čeprav je stres lahko tudi pozitivna reakcija organizma na določen dražljaj, je stres največkrat negativno doživljanje.

Znakov stresa je zelo veliko, gre za fiziološko, emocionalno, mentalno in vedenjsko dogajanje (22).

Fiziološki - telesni znaki stresa:

- razbijanje srca, povečanje srčnega utripa, bolečine v prsih
- suha usta, želodčni krči, prebavne motnje, bruhanje
- diareja, zapeka
- glavoboli

Emocionalni znaki stresa:

- obupanost, zaskrbljenost, vznemirjenost, razdraženost, jokavost, pobitost, občutek nemoči in brezupa, nerazsodnost, odsotnost, zadržanost
- živčnost, sumničavost, izbruhi jeze
- pomanjkanje samospoštovanja, občutki manjvrednosti in nezanimanje za ljudi
- pomanjkanje energije
- depresivnost

Intelektualni - mentalni znaki stresa:

- občutek nesposobnosti
- puščanje nedokončanih in nerazsodno lotevanje novih nalog
- težave s koncentracijo in sprejemanjem odločitev, pozabljivost
- pomanjkanje ustvarjalnosti

Vedenjski znaki stresa:

- nepotrpežljivost, vzkipljivost, razdraženost, jeza, agresivnost
- pretirano kritiziranje drugih
- pomanjkanje interesa in zanimanja za urejeno zunanost, zdravje, prehrano, spolnost
- lotevanje več stvari hkrati, naglica
- nagnjenost k spodrseljajem in nezgodam, ki bi jih bilo moč preprečiti (22).

7.2 Anksioznost

Anksioznost ali tesnoba je fiziološki odgovor na nek grozeč, nevaren dogodek. Telo se z njo ubrani pred nevarnostjo. Če pride do anksioznosti brez zunanjega vzroka ali le-ta ni nevaren oziroma traja anksioznost nenormalno dolgo in je pretirane jakosti, govorimo o anksioznih motnjah. Anksioznost je pogostejša pri ženskah in prizadene ljudi katerekoli starosti (23).

7.3 Depresija

Depresija ali bolje depresivna motnja je motnja razpoloženja in čustvovanja s sočasnimi spremembami izgleda, vedenja, mišljenja in drugih duševnih funkcij. Tvori jo cela paleta znakov in simptomov, od izrazito individualnih telesnih in duševnih sprememb, pa vse do sprememb posameznikove povezanosti z družbo (24).

Ključna simptoma za postavitev diagnoze »depresivna motnja« sta: »malo interesa ali zadovoljstva v stvareh, ki jih počnem« in »potrtost, depresivnost, obup«. Preostali simptomi so še težave s spanjem, utrujenost in pomanjkanje energije, zmanjšan apetit ali prenajedanje, slabo mnenje o sebi, občutki krivde, težave s pozornostjo, upočasnenost ali nemir, misli/načrti o samomoru (24).

V Sloveniji ima do 25% prebivalcev občasno depresivna obdobja, za depresijo kot bolezensko motnjo pa trpi od 5 do 8 % prebivalcev (20).

8 SPOLNOST MED MLADIMI

Po raziskavi "Spolno vedenje slovenskih srednješolcev" iz leta 2004 je polovica vseh sedemnajstletnikov že imela spolni odnos. Raba kontracepcijskih tablet med mladostniki se je povečala, in sicer s 14 % leta 1996 na 32% leta 2004. Po vsej verjetnosti je tudi to eden izmed razlogov za upadanje neželenih nosečnosti (25).

Čeprav se je raba kondoma v primerjavi z letom 1996 zmanjšala s približno 60 % na nekaj več kot 50 %, je to še vedno najpogostejša izbira kontracepcije slovenskih srednješolcev, manj pogosto so to kontracepcijske tablete (14%), zelo redko pa prekinjen odnos (4%) ali druge metode (3%). Skoraj 20 % jih ni uporabljalo nobene zaščite pred nosečnostjo (25).

Toda medtem ko kontracepcijske tablete ščitijo pred nenačrtovano nosečnostjo, ne predstavljajo zaščite pred spolno prenosljivimi okužbami.

Po podatkih prve nacionalne raziskave spolnega življenja Slovencev "Življenjski slog, stališča, zdravje in spolnost" iz leta 2000 so moški in ženske z zgodnjimi spolnimi odnosi poročali o številnih spolnih partnerjih, torej o bolj tveganem spolnem vedenju tudi kasneje v življenju (26).

Mladi se za prvi spolni odnos odločijo največkrat zaradi ljubezni, naključja in radovednosti. Redkeje se za prvi spolni odnos odločijo zaradi občutka odraslosti, želje, da je »to« čim prej za njimi, vpliva alkohola ali drog ali zaradi drugih razlogov. Kljub temu mladi menijo, da bi morala za najustreznejši motiv za spolne odnose prevladati ljubezen. Imajo izoblikovana stališča o ljubezni kot najprimernejšem razlogu za prvi spolni odnos, v realnem življenju pa se kljub temu ne uspejo obnašati v skladu s svojimi prepričanji, saj jih skoraj polovica vstopa v spolno življenje manj premišljeno, zaradi naključja, radovednosti in drugih razlogov (27).

9 MATERIALI IN METODE

V diplomski nalogi je bila uporabljena opisna (deskriptivna) metoda, pri kateri je bila najpomembnejša kompilacija. Predstavljene so ugotovitve stroke v teoretičnem delu in kvantitativna analiza v raziskovalnem delu diplomske naloge.

Vzorec raziskave

Raziskava z anonimnim anketiranjem, je bila izvedena na vzorcu 40 študentov in študentk 1. letnika Visoke šole za zdravstvo Izola v študijskem letu 2007/08.

Večina vprašalnikov je bilo izpolnjenih pri uri predavanj, nekaj je bilo izpolnjenih naknadno.

Med anketiranci je bilo več deklet - 28 (70%) kot fantov - 12 (30%).

Raziskovalni instrument

Raziskovalni instrument je bil anonimni anketni vprašalnik z 42 vprašanji zaprtega tipa. Vprašanja so povzeta po poročilu o raziskavi Inštituta za varovanje zdravja Republike Slovenije HBSC Slovenija 2006 – "Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju".

Vprašalnik je sestavljen iz šestih sklopov, ki so vključevali podatke glede spola, načina prehranjevanja, telesne aktivnosti, škodljivih razvad na področju kajenja tobaka in pitja alkohola, duševnega zdravja in spolnega vedenja.

Potek raziskave:

Individualno anketiranje študentov je bilo izvedeno v začetku leta 2008. Večina izpolnjenih anketnih vprašalnikov je pridobljenih pri predavanju, po predhodnem dovoljenju predavateljice te učne ure. Ostali izpolnjeni vprašalniki so pridobljeni naknadno, po predhodnem dogovoru s študentom.

Pred začetkom anketiranja smo jih seznani z namenom anketiranja in načinom reševanja ankete. Nihče anketiranja ni zavrnil, nekateri na določena vprašanja niso odgovarjali.

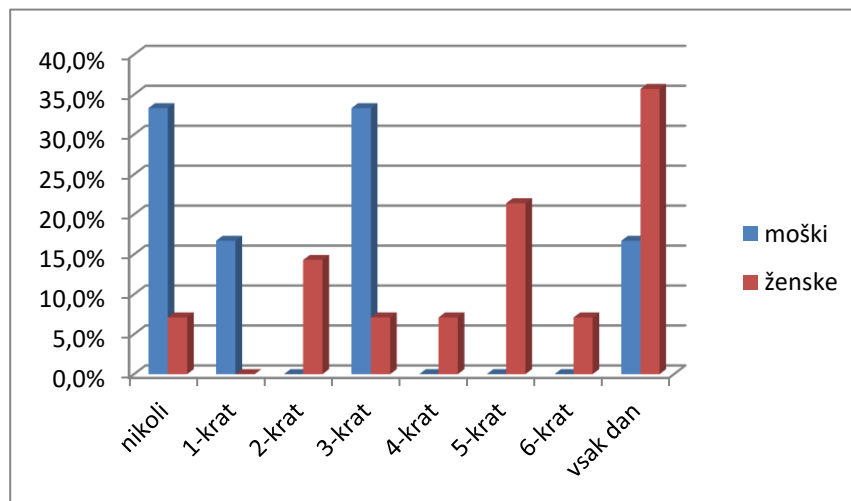
Anonimnost je bila zagotovljena tako, da ni bilo potrebno nikjer napisati imena, priimka, le spol.

Obdelava podatkov

Zbrani in pregledani podatki so vneseni v računalniški program Microsoft Office Excel ter obdelani v računalniškem programu SPSS. Rezultati so prikazani v odstotkih. Zaradi majhnega vzorca statistično značilnih razlik ni bilo mogoče dokazati.

10 REZULTATI

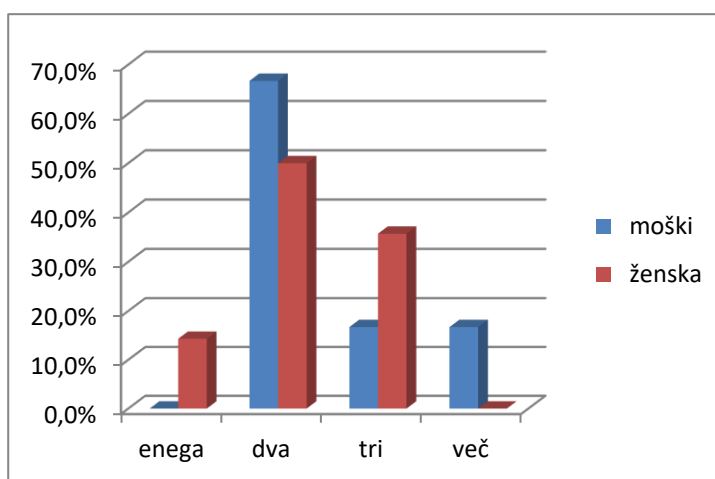
Med anketiranimi je bilo 70% žensk in 30% moških.



Slika 1: Pogostost zajtrkovanja študentov med tednom po spolu

Večina študentov med tednom neredno zajtrkuje. Izstopajo moški: 33,3% jih ne zajtrkuje, 16,7% enkrat in 66,7% trikrat zaužije zajtrk. Le 16.7% moških zajtrkuje vsak dan.

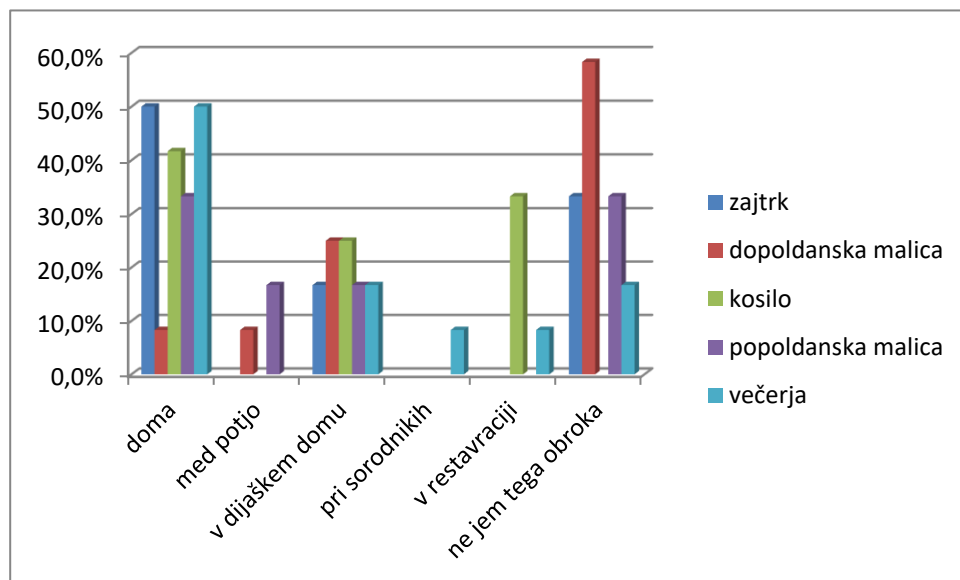
Ženske pogosteje zajtrkujejo med tednom kot moški: 35.7% vsak dan, 6-krat 7.1% žensk, 5-krat 21.4%, 3-krat, oziroma 4-krat med tednom po: 7.1%, 2-krat 14.3% žensk in nekaj žensk ne zajtrkuje (7.1%).



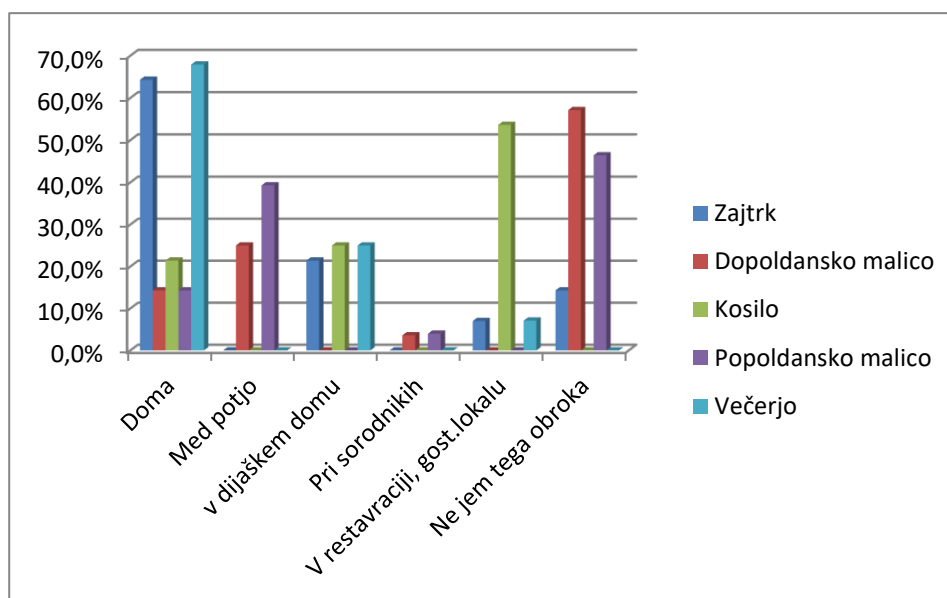
Slika 2: Število dnevnih obrokov hrane brez prigrizkov pri študentih po spolu

Študentje dnevno ne zaužijejo 5 obrokov brez prigrizkov. Dobra polovica (55%) študentov zaužije dnevno 2 obroka hrane, od tega 60% moških in polovica (50%) žensk. 30 % študentov

zaužije 3 obroke (35,7% žensk in 16,7% moških). 10% žensk zaužije le en obrok dnevno. Le 5% moških zaužije več kot tri obroke hrane dnevno.



Slika 3: Običajne lokacije obrokov pri moških



Slika 4: Običajne lokacije obrokov pri ženskah

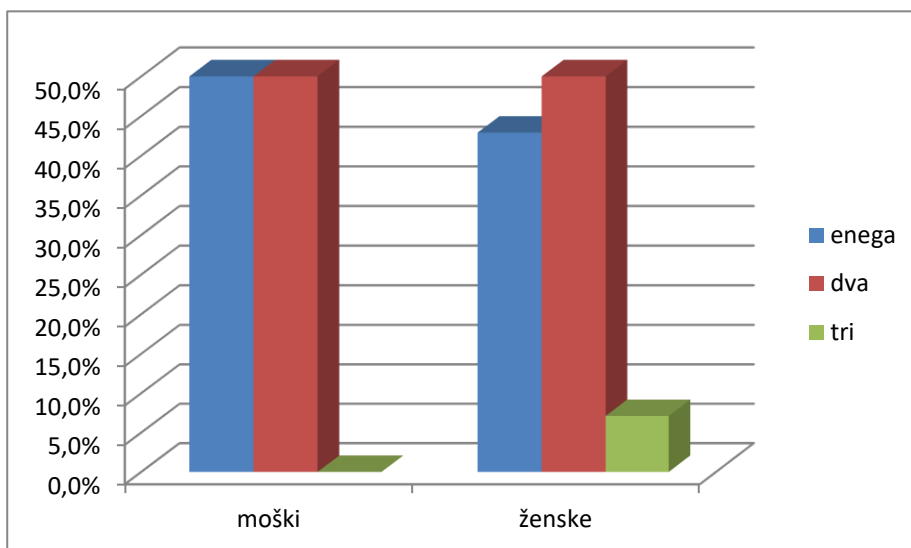
Kar 60% študentov je zajtrk doma, manj moških (50%) kot žensk (64,3%). Petina (20%) zajtrka ne je - od tega 33,3% moških in 14,3% žensk. Petina (20%) študentov zajtrkuje v dijaškem domu. Od tega več žensk (21,4%) kot moških (16,7%).

Več kot polovica študentov (57,5%) dopoldanske malice ne je, od tega dobra polovica (58,3%) moških in dobra polovica (57,1%) žensk. 20% poje med potjo, od tega tretjina (25%) žensk in 8,3% moških. 12,5% študentov večerja doma, več žensk (14,3%) in manj moških (8,3%), 7,5% v dijaškem domu, od tega moški (25%), ženske dopoldanske malice v dijaškem domu ne je. 2,5% pa dopoldansko malico poje pri sorodnikih, to je majhno število žensk (3,6%), moški pri sorodnikih dopoldanske malice ne jedo.

Nekaj manj kot polovica (47,5%) študentov kosi v restavraciji, od tega dobra polovica (53,6%) žensk in 33% moških, četrtnina (25%) študentov v dijaškem domu, od tega četrtnina (25%) moških in prav toliko (25%) žensk, 27,5% študentov pa poje kosilo doma, slaba polovica (41,7%) moških in 21,4% žensk.

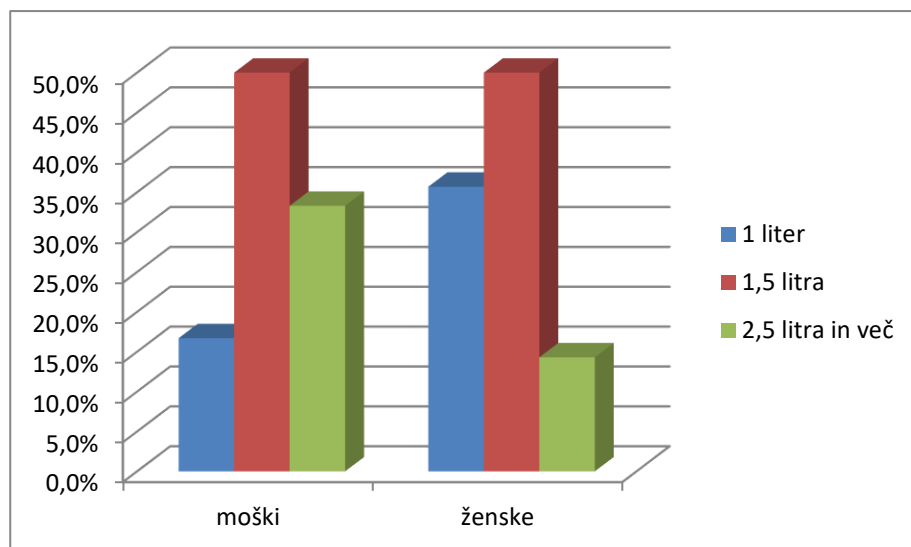
Nekaj manj kot polovica študentov (42,5%) popoldanske malice ne je. Od tega slaba polovica (46,4%) žensk in 33,3% moških. Skoraj tretjina (32,5%) študentov poje popoldansko malico med potjo, od tega 39,3% žensk in manj (16,7%) moških, 20% doma, od tega več (33,3%) moških in manj (14,3%) žensk, 5% pa v dijaškem domu. Ti so vsi moški (16,7%).

62,5% študentov večerja doma. Od tega več (67,9%) žensk in polovica (50%) moških. 5% pa tega obroka ne je. Večerje ne jedo samo moški (16,7%). 22,5% študentov poje večerjo v dijaškem domu, od tega tretjina (25%) žensk in nekaj manj (16,7%) moških. 7,5% v restavraciji, več moških (8,3%), kot žensk (7,1%), 2,5% pa pri sorodnikih. Večerjo jedo pri sorodnikih le moški (8,3%).



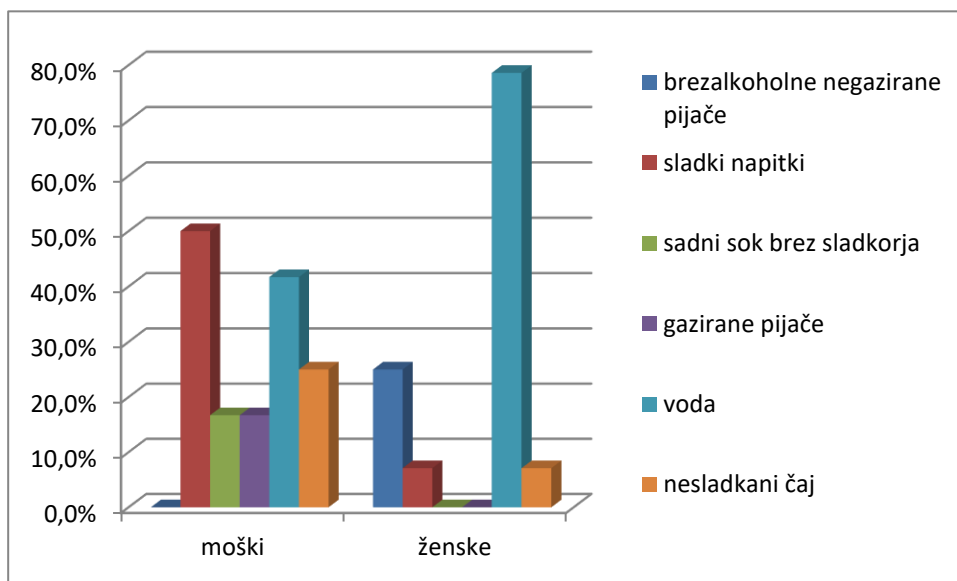
Slika 5: Število toplih dnevnih obrokov pri študentih po spolu

Manj kot polovica študentov (45%) zaužije dnevno samo 1 topel obrok, polovica (50%) moških in nekaj manj kot polovica (42,9%) žensk. Polovica (50%) študentov dnevno zaužije 2 topla obroka, od tega polovica (50%) moških in polovica (50%) žensk. Tri tople obroke zaužije le 7,1% žensk.



Slika 6: Količina dnevno popite tekočine pri študentih po spolu (brez juh)

Med študenti jih največ (50%) popije 1,5 litra tekočine, od tega polovica (50%) žensk in polovica (50%) moških. 30% študentov dnevno spi 1 liter tekočine, 16,7% moških in nekaj več (35,7%) žensk. Petina (20%) študentov popije 2,5 litra ali več, 33,3% moških in 14,3% žensk.



Slika 7: Izbor pijače za žejo pri študentih po spolu

Opomba: Seštevek ni 100%, kajti anketiranci so lahko obkrožili več možnih odgovorov.

Kar 67,5% študentov za žejo pije vodo, 78,6% žensk in slaba polovica (41,7%) moških.

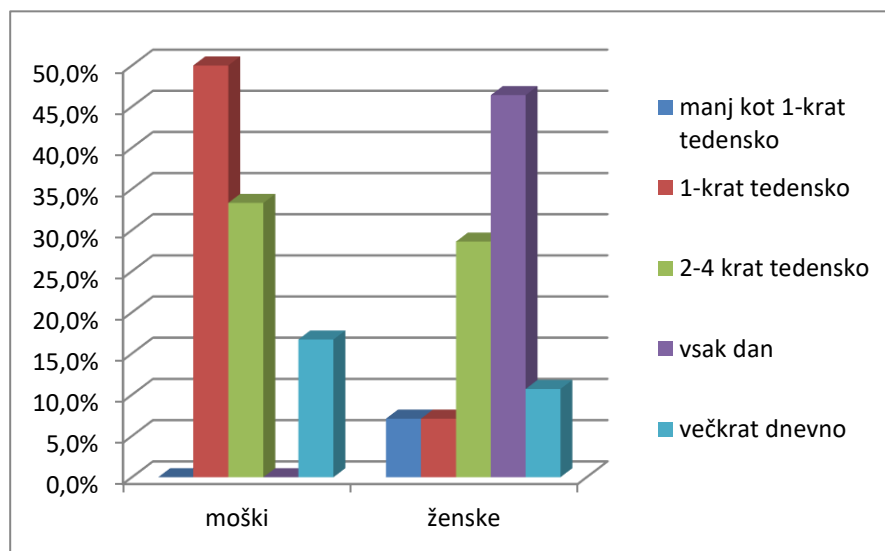
12,5% pije nesladkan čaj, četrtnina (25%) moških in majhno število (7,1%) žensk.

5% sadni sok brez sladkorja pijejo samo moški (16,7%), ženske za žejo ne pijejo sadnega soka brez sladkorja in gaziranih pijač.

5% pije gazirane pijače, samo moški (16,7%), ženske za žejo gaziranih pijač ne pijejo.

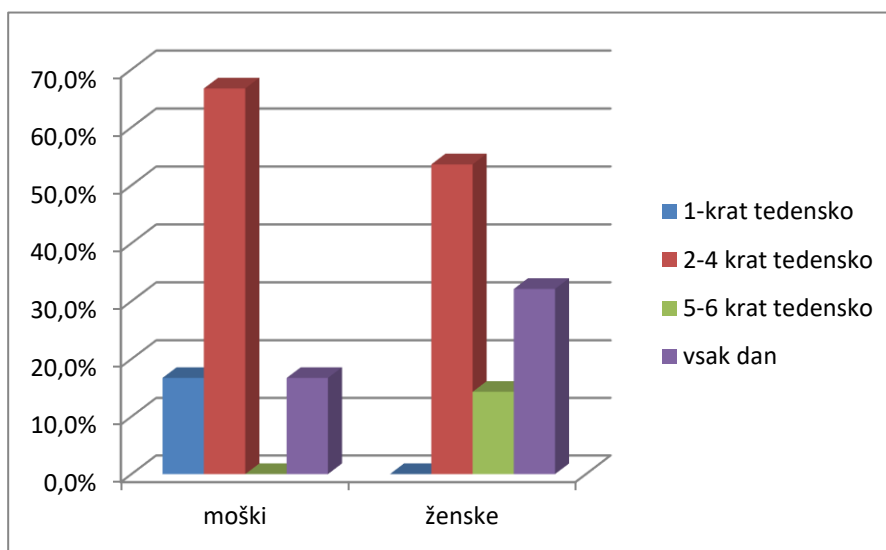
17,5% študentov za žejo pije brezalkoholne negazirane pijače z dodanim sladkorjem. Samo četrtnina (25%) žensk, moški za žejo ne pijejo brezalkoholnih negaziranih pijač.

Petina (20%) študentov za žejo pije sladke napitke, kot so čaj, kakav, bela kava in podobno, polovica (50%) moških in 7,1% žensk.



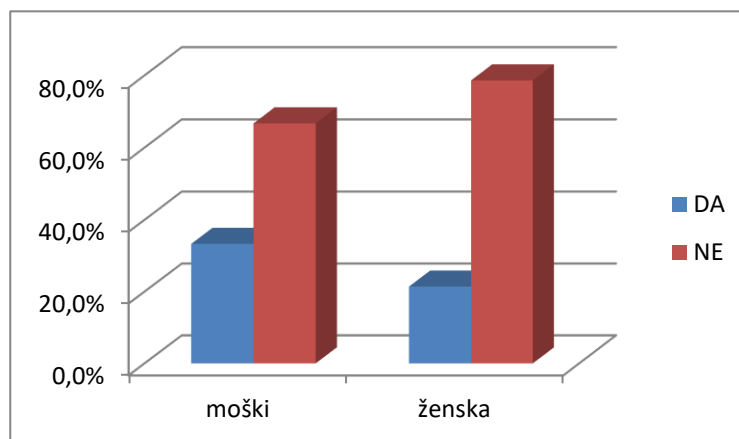
Slika 8: Pogostost uživanja sadja med tednom pri študentih po spolu

Manj kot enkrat tedensko je sadje 5% anketirancev; le ženske (7,1%), moški jedo sadje bolj pogosto. Le tretjina (32,5%) študentov je sadje vsak dan, od tega le slaba polovica (46,4%) žensk; 12,5% študentov pa je sadje večkrat dnevno, 16,7% moških in 10,7% žensk. Slaba tretjina (30%) študentov je sadje 2 do 4-krat tedensko, od tega več (33,3%) moških kot žensk (28,6%). Petina (20%) študentov je sadje enkrat tedensko, polovica (50%) moških in 7,1% žensk.



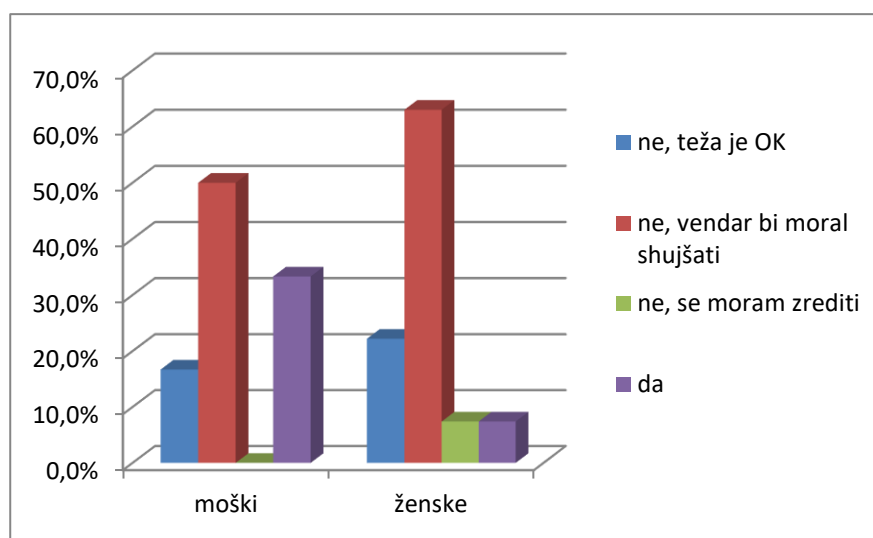
Slika 9: Pogostost uživanja zelenjave med tednom pri študentih po spolu

Le 27,5% študentov je zelenjavo vsak dan; 32,1% žensk in 16,7% moških. Večkrat dnevno zelenjave ne je noben študent. Dobra polovica (57,5%) je zelenjavo 2 do 4-krat tedensko, več kot polovica (53,6%) žensk in več (66,7%) moških. 5 do 6-krat na teden uživa zelenjavo 10% anketirancev, le ženske (14,3%); 5% pa enkrat tedensko, le moški (16,7%).



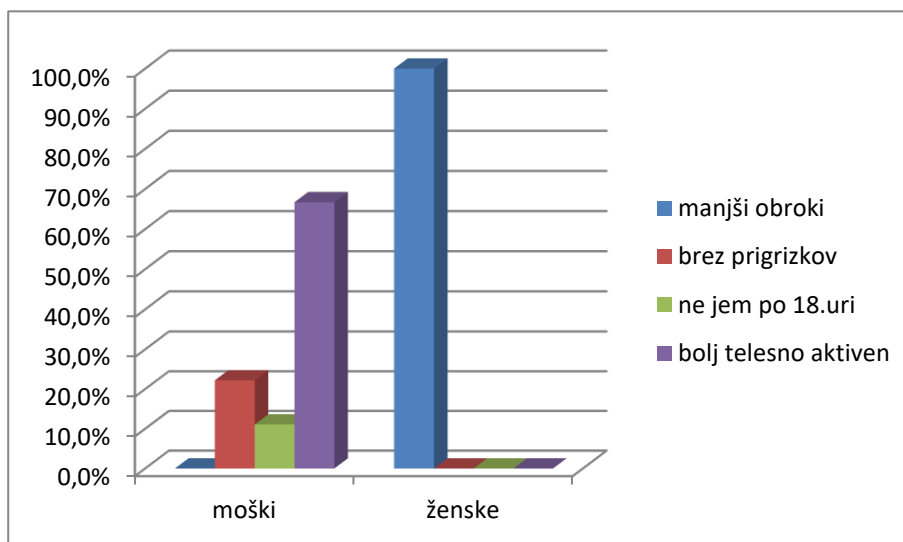
Slika 10: Dosoljevanje hrane pri študentih po spolu

Kar četrtina (25%) študentov ima navado hrano soliti pri mizi, več moških (33,3%) kot žensk (21,4%). 75% študentov pa ne dosoljuje hrane pri mizi, od tega več žensk (78,6%) in dve tretjini (66,7%) moških.



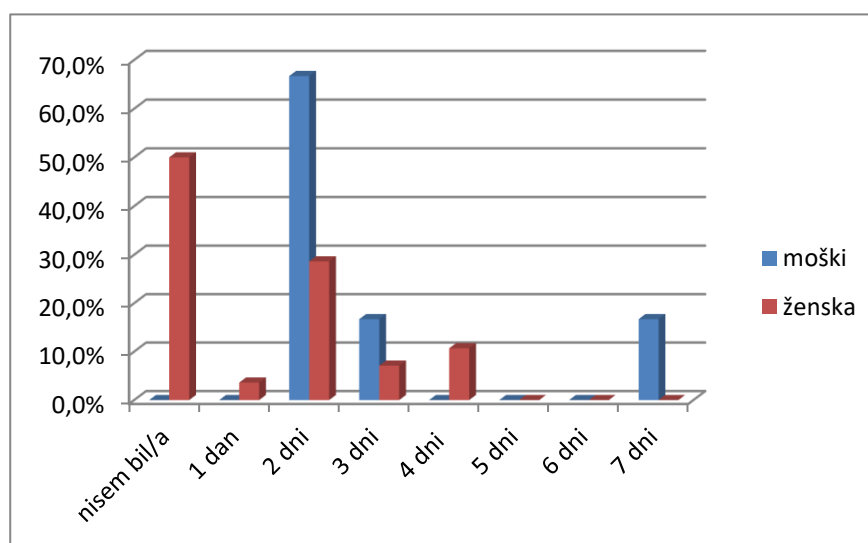
Slika 11: Odnos študentov do telesne teže po spolu

2.5% anketiranih na vprašanje ni odgovorilo. 15,4% študentov je na dieti; več moških (33,3%) kot žensk (7,4%). 20.5% študentov ni na dieti in meni, da je njihova teža v redu; več žensk (22,2%) in nekaj manj moških (16,7%). Dobra polovica (59%) študentov je odgovorila, da ni na dieti, vendar bi morali shujšati; 50% moških in 63% žensk. Med študenti je 7,4% žensk, ki niso na dieti, ker bi se morale zrediti.



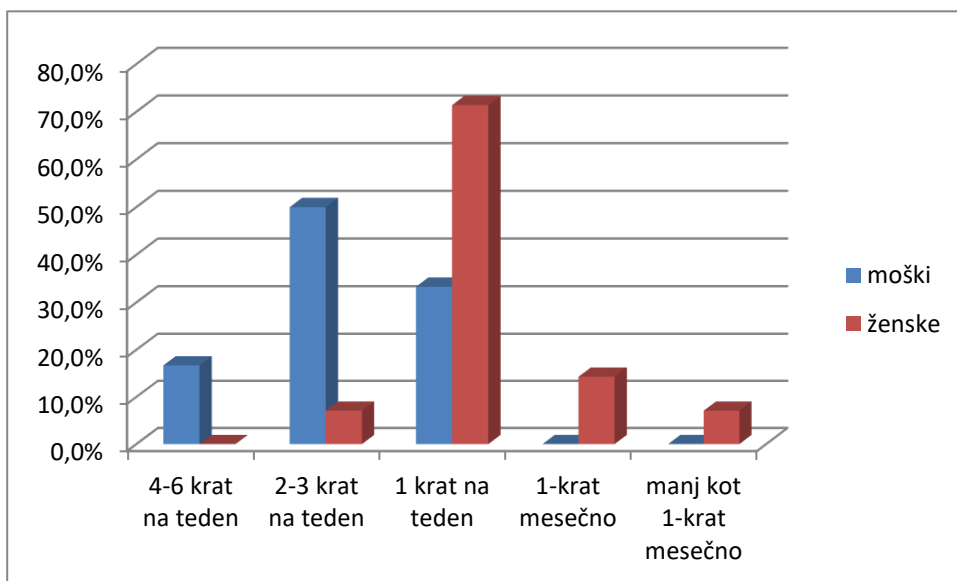
Slika 12: Načini hujšanja med študenti po spolu

Med študenti vse ženske in noben moški poskuša shujšati tako, da zmanjšajo obroke. Med študenti je dve tretjini moških (66,7%) in nobena ženska povečala telesno aktivnost. Z uživanjem prigrizkov je prenehalo 22,0% moških in nobena ženska. Po 18. uri ne je 11,1% moških.



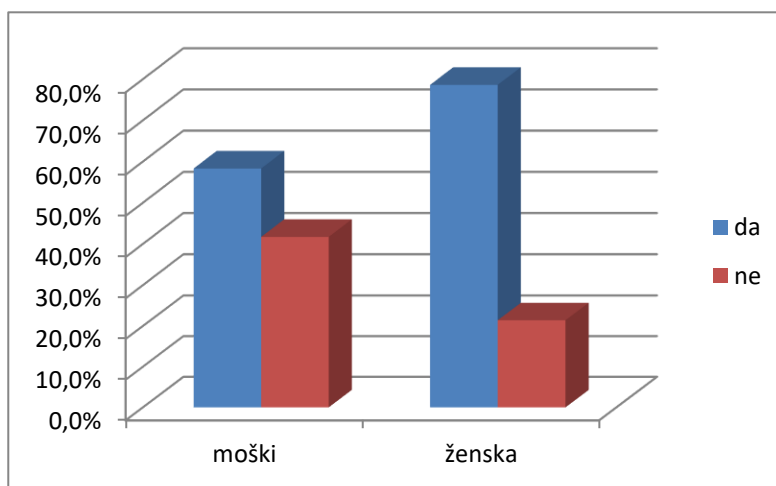
Slika 13: Pogostost telesne dejavnosti vsaj eno uro med tednom pri študentih po spolu

Med študenti je polovica (50%) žensk telesno neaktivnih. Med študenti je vsak dan telesno aktivnih le 16,7% moških in nobena ženska. Telesno je bilo dejavnih vsaj 60 minut skupaj prejšnji teden največ 2 dni (40%), večina (66,7%) moških in nekaj več kot četrtina (28,6%) žensk; 7,5% študentov je bilo aktivnih štiri dni, 10,7% žensk in noben moški; 2,5% pa en dan, 3,6% žensk ter noben moški.



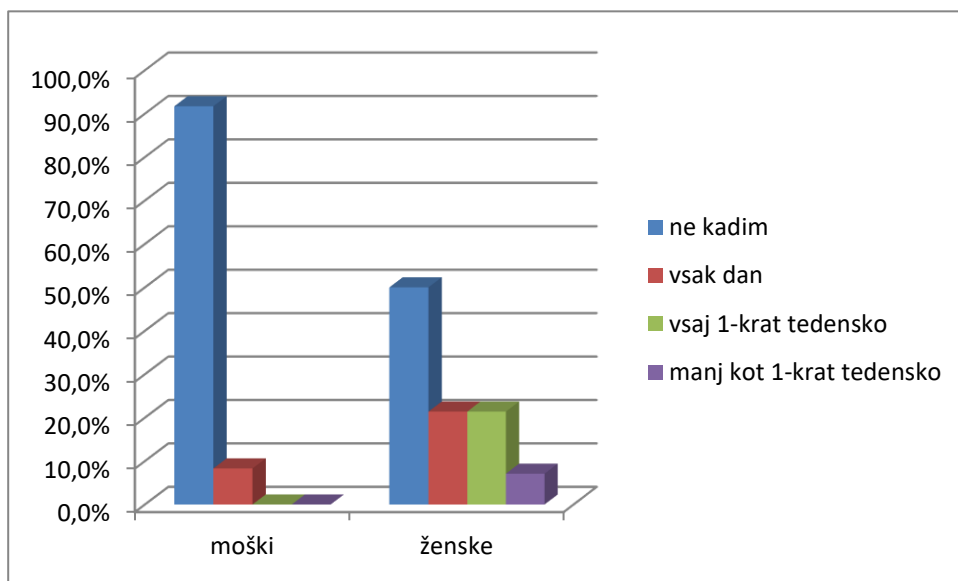
Slika 14: Pogostost intenzivne rekreacije med tednom pri študentih po spolu

Med študenti se v prostem času rekreira 4 do 6-krat na teden tako pogosto, da se spotijo, le moški (16,7%) in nobena ženska, ženske se rekreirajo manj. Največ, 60% študentov se rekreira enkrat tedensko, več žensk (71,4%) kot moških (33,3%). Petina (20%) študentov se rekreira 2 do 3-krat tedensko, od tega polovica (50%) moških in le 7,1% žensk. Med ženskami se jih rekreira le (14,3%) in manj kot enkrat mesečno (7,1%).



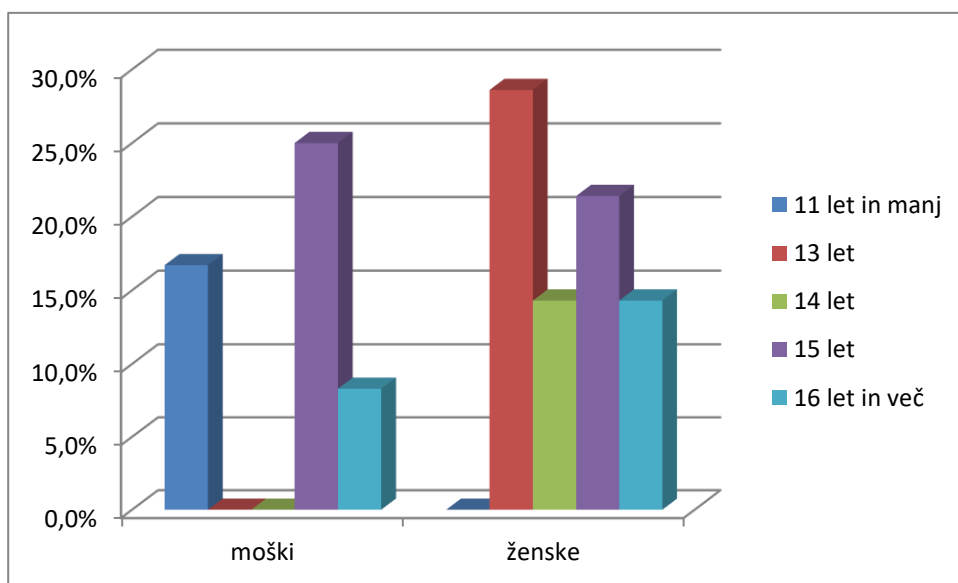
Slika 15: Študentje, ki so že kadili tobak po spolu

Tobak je že kadilo 72,5% študentov, večina žensk (78,6%) in dobra polovica (58,3%) moških. Le 27,5% tobaka ni kadilo, 41,7% moških in 21,4% žensk.



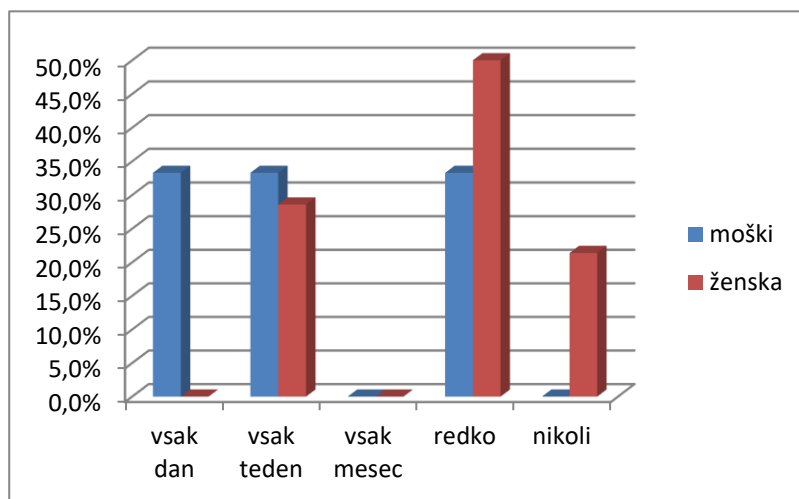
Slika 16: pogostost kajenja tobaka pri študentih po spolu

Med študenti je 62,5% nekadilcev, večina moških (91,7%) in polovica (50%) žensk. Vsak dan kadi 17,5% študentov. Dobra petina (21,4%) žensk in 8,3% moških. Med študenti le ženske (21,4%) kadijo vsaj enkrat tedensko in 7,1% manj kot enkrat tedensko.



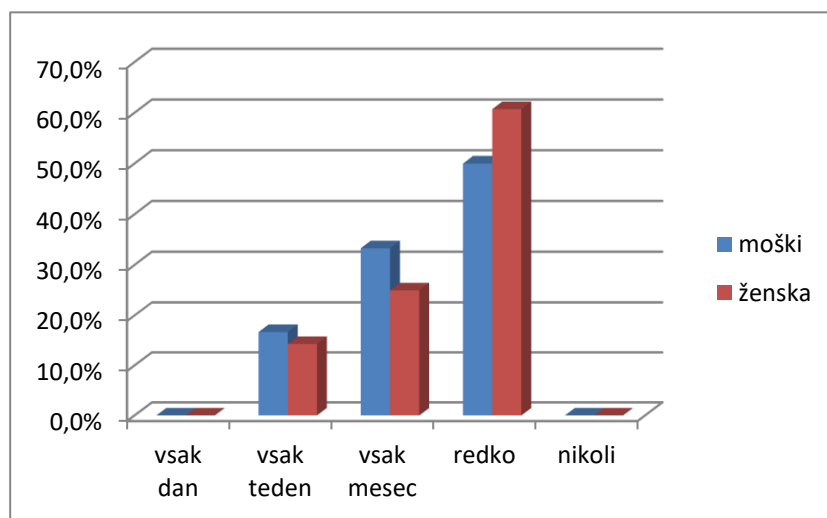
Slika 17: Starost študentov ob prvi prižgani cigareti po spolu

Prvič je prižgalo cigareto pri 11-ih letih in manj 16,7% moških. Kar 20% pri 13-ih letih, od tega samo ženske (28,6%). Pri 14-ih letih 14,3% žensk, pri 15-ih letih 22,5% študentov (25,0% moških in 21,4% žensk) in pri 16-ih letih in več 12,5% študentov (14,3% žensk in 8,3% moških).



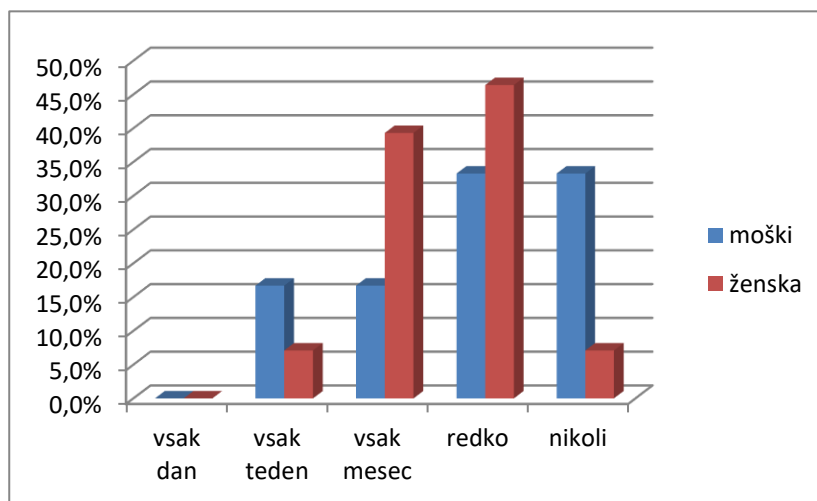
Slika 18: Pogostost pitja piva med študenti po spolu

Med študenti 21,4% žensk ne pije piva in tretjina moških (33,3%) pije pivo redno vsak dan. Skoraj polovica (45%) študentov pije pivo redko, polovica žensk (50%) in tretjina (33,3%) moških. 30% študentov pivo pije vsak teden, več moških (33,3%) in nekaj manj (28,6%) žensk.



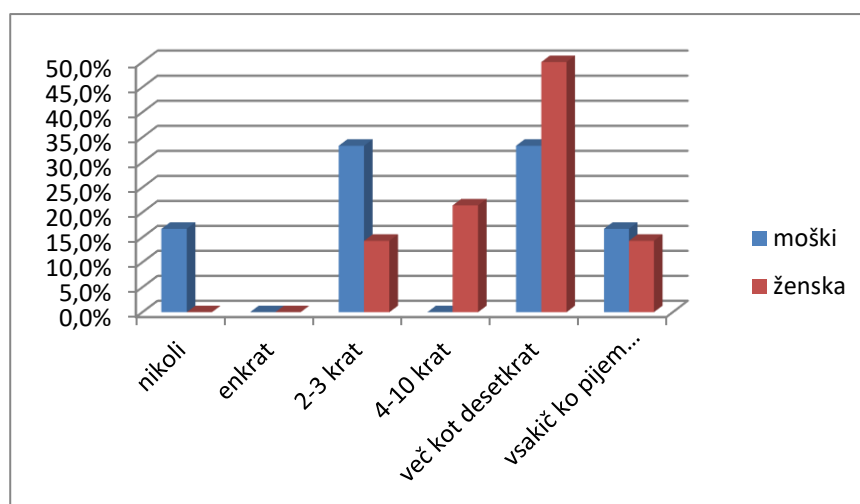
Slika 19: Pogostost pitja vina pri študentih po spolu

Dobra polovica (57,5%) študentov pije vino redkokdaj, 60,7% žensk in 50% moških. Vsak teden pije vino 15% študentov, od tega več (16,7%) moških kot žensk (14,3%). Vsak mesec pije vino 27,5% študentov; 33,3% moških in 14,3% žensk.



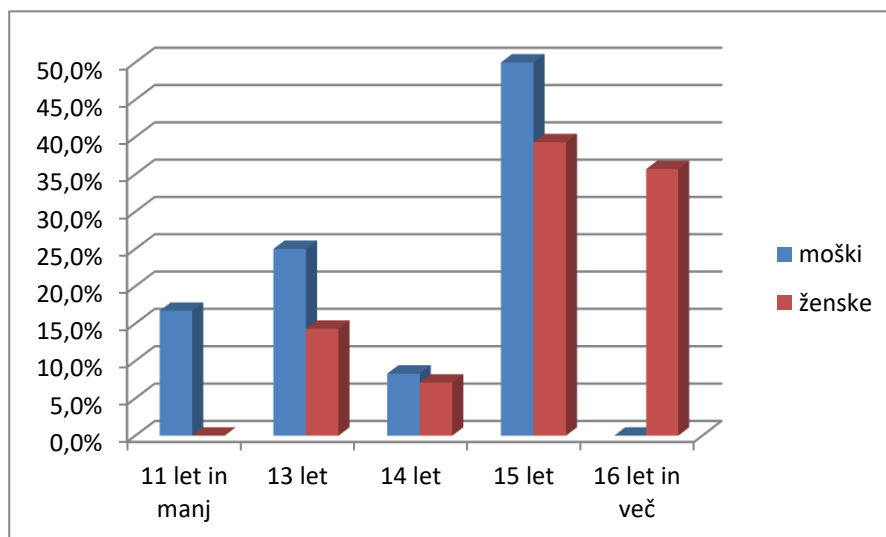
Slika 20: Pogostost pitja žganih pijač pri študentih po spolu

15% študentov žganih pijač ne pije, več moških (33,3%) in 7,1% žensk. 10% študentov žgane pijače pije vsak teden, 16,7% moških in 7,1% žensk. Redkokdaj pije žgane pijače slaba polovica (42,5%) študentov, več žensk (46,4%) kot moških (33,3%), vsak mesec pa 32,5%, več žensk (39,3%) kot moških (16,7%).



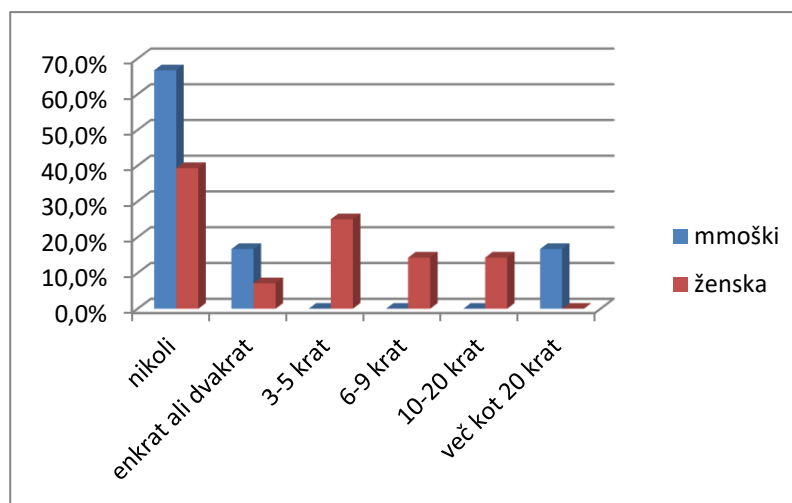
Slika 21: pogostost opitosti zaradi alkohola pri študentih po spolu

Med študenti ni bilo opitih zaradi alkohola le 16,7% moških. Vse ženske so že bile opite z alkoholom. Pri pitju alkohola je bilo vedno opitih 15% študentov, več (16,7%) moških in približno enak odstotek (14,3%) žensk. Večina (45%) študentov pa je bilo opitih več kot desetkrat. 50% žensk in 33,3% moških. 2 do 3-krat je bilo opitih petina (20%) študentov, več moških (33,3%) kot žensk (14,3%), do desetkrat pa je bilo opitih 15% študentov, več žensk (50%) kot moških (33,3%).



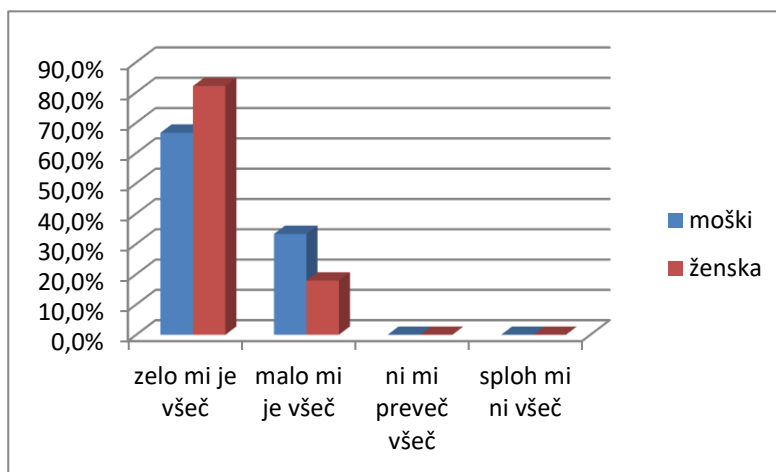
Slika 22: Starost študentov ob prvem pitju alkoholne pijače po spolu

16,7% moških je prvič pilo alkohol pri 11-ih letih in manj. Večina (42,5%) študentov je prvič pila alkohol pri 15-ih letih, 50% moških in 39,3% žensk. 7,5% študentov je bilo starih 14 let, ko so prvič pili alkohol, 8,3% moških in 7,1% žensk. 17,5% študentov je bilo starih 13 let, več (25%) moških, kot žensk (14,3%); 35,7% žensk je prvič pilo alkohol pri 16-ih letih in več.



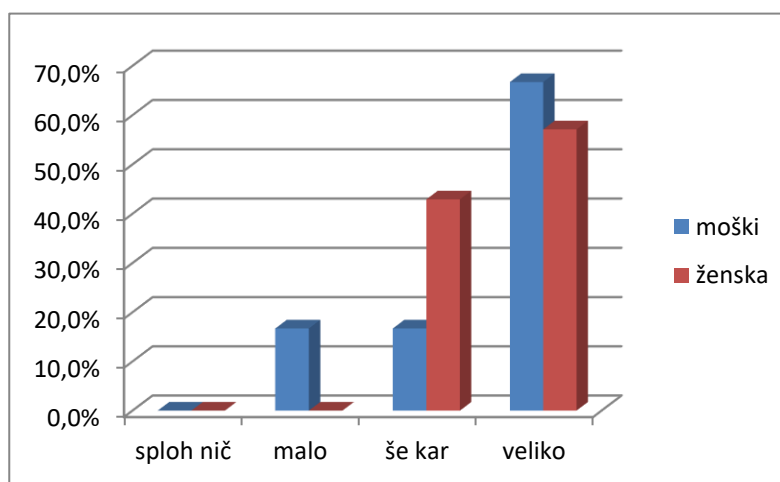
Slika 23: Pogostost kajenja marihuane pri študentih po spolu

Le 47,5% študentov ni še nikoli vzelo marihuane, več moških (66,7%) kot žensk (39,3%). Marihuano je kadilo 16,7% moških več kot 20-krat; 25% žensk 3 do 5-krat; 10% študentov pa je kadilo marihuano enkrat ali dvakrat, več moških (16,7%) kot žensk (7,1%); 6 do 9-krat 14,3% žensk in noben moški in 10 do 20-krat 14,3% žensk in noben moški.



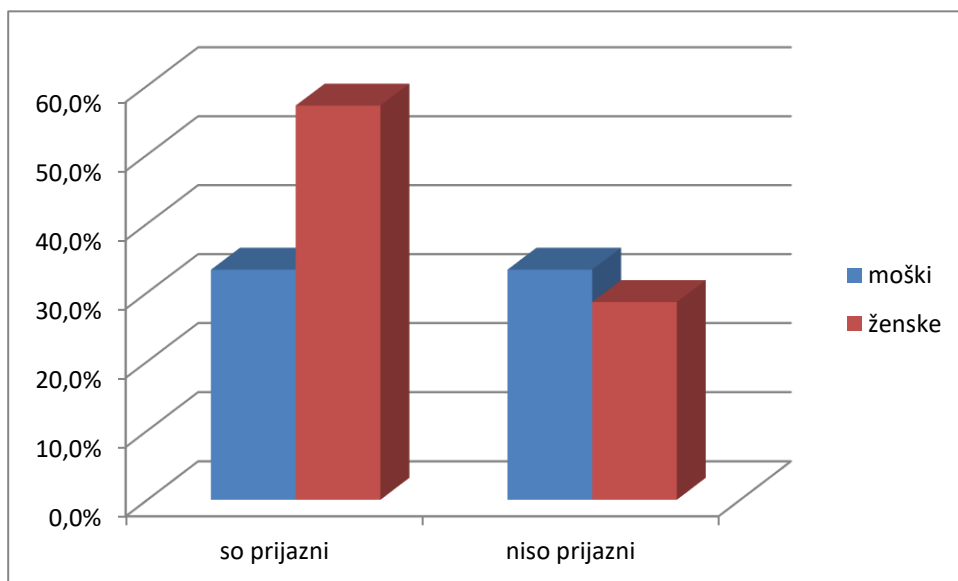
Slika 24: Zadovoljstvo študentov s študijem po spolu

Večini študentov (77,5%) je študij zelo všeč, več ženskam (82,1%) kot moškim (66,7%). 22,5% je študij malo všeč, več moškim (33,3%), kot ženskam (17,9%).



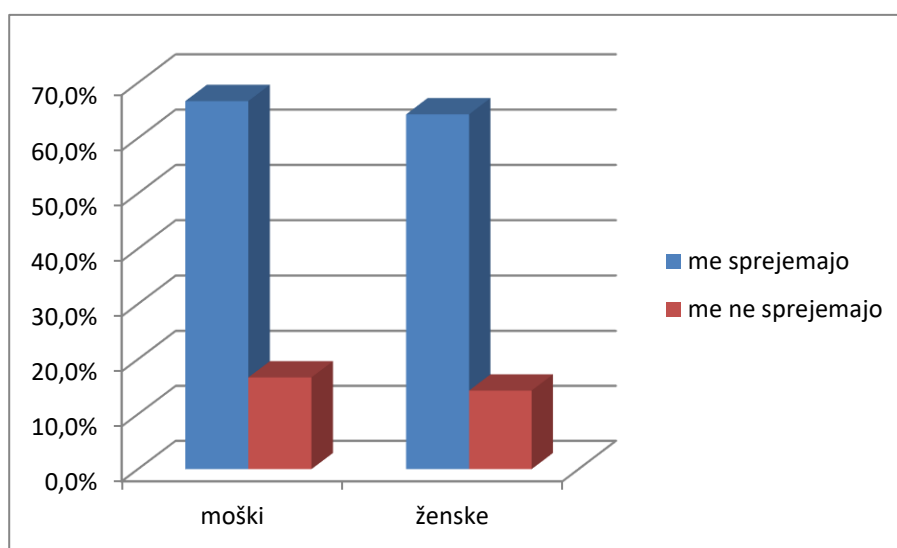
Slika 25: Obremenjenost študentov s študijem po spolu

Kar 60% študentov študij veliko obremenjuje, 66,7% moških in 57,1% žensk. 35% študentov obremenjuje študij še kar, več ženske (42,9%) kot moške (16,7%). Le 16,7% moških je odgovorilo, da jih študij malo obremenjuje.



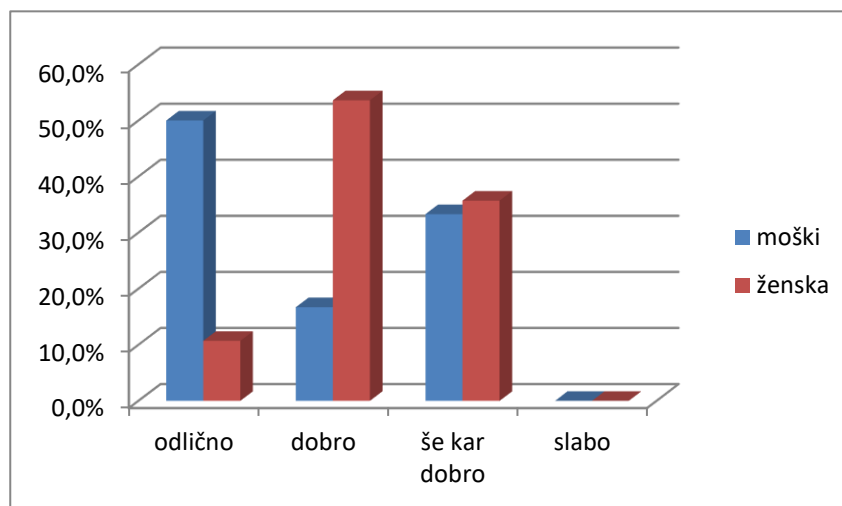
Slika 26: Trditve glede prijaznosti drugih študentov po spolu

Polovica (50%) študentov trdi, da so kolegi prijazni, več žensk (57,1%) kot moških (33,3%). 30% meni, da kolegi niso prijazni, 33,3% moških in 28,6% žensk. Petina študentov pa večine niti ne pozna.



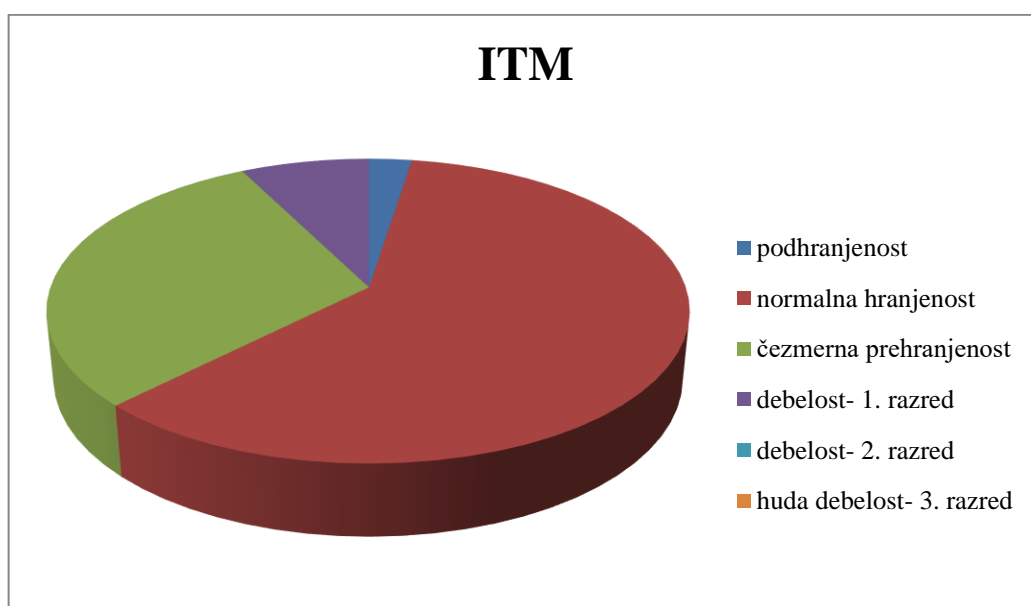
Slika 27: Trditve glede sprejemanja drugih študentov po spolu

65% študentov trdi, da jih ostali študentje sprejemajo take, kot so, 66,7% moških in nekaj manj (64,3%) žensk. 15% študentov trdi, da jih ostali študentje ne sprejemajo take, kot so, več moških (16,7%) in nekaj manj žensk (14,3%). Petina študentov pa kolegov niti ne pozna.



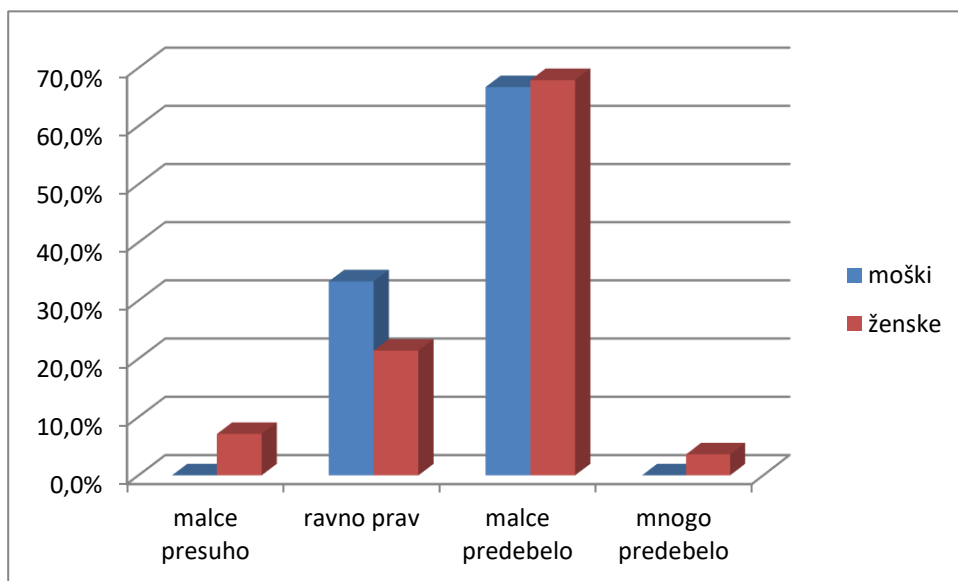
Slika 28: ocena lastnega zdravja pri študentih o spolu

42,5% študentov meni, da je njihovo zdravje dobro, več žensk (53,6%) kot moških (16,7%). 22,5% je ocenilo, da je njihovo zdravje odlično, večina moških (50%) in veliko manj žensk (10,7%). Da je njihovo zdravje še kar dobro, meni 35% študentov, 35,7% žensk in 33,3% moških.



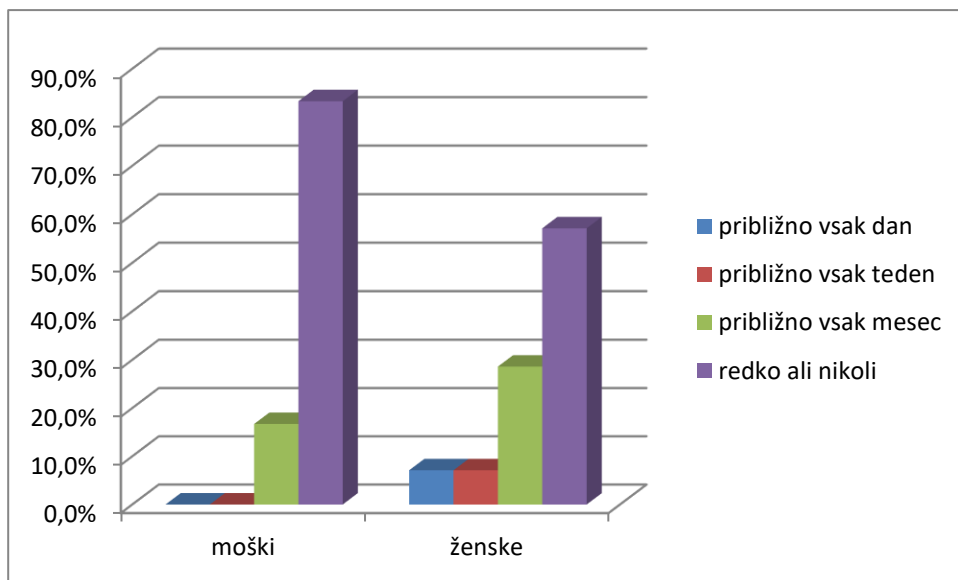
Slika 29: Ocena hranjenosti glede na indeks telesne mase pri študentih po spolu

7,5% študentom je ugotovljena debelost 1. razreda, pri več moških (16,7%) in manj (3,6%) ženskah. Večina, več kot polovica (60%) študentov je bilo normalno hranjenih, več žensk (60,7%) in nekaj manj (58,3%) moških. 30 % študentov je bilo čezmerno hranjenih. Več (32,1%) žensk kot moških (25,0%). 3,6% žensk je bilo podhranjenih.



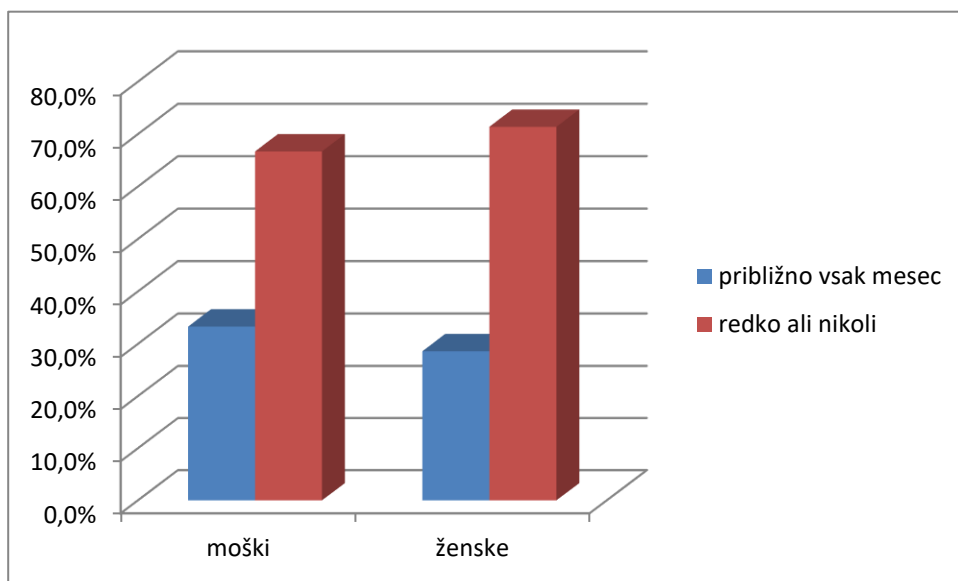
Slika 30: Mnenje o lastnem telesu pri študentih po spolu

67,5% študentov meni, da je njihovo telo malce predebilo, 67,9% žensk in 66,7% moških. Četrtnina (25%) študentov meni, da je njihovo telo ravno prav debelo, več moških (33,3%) kot žensk (21,4%). Med ženskami jih 3,6% ocenjuje telo kot mnogo predebilo in 7,1% nekoliko presuho.



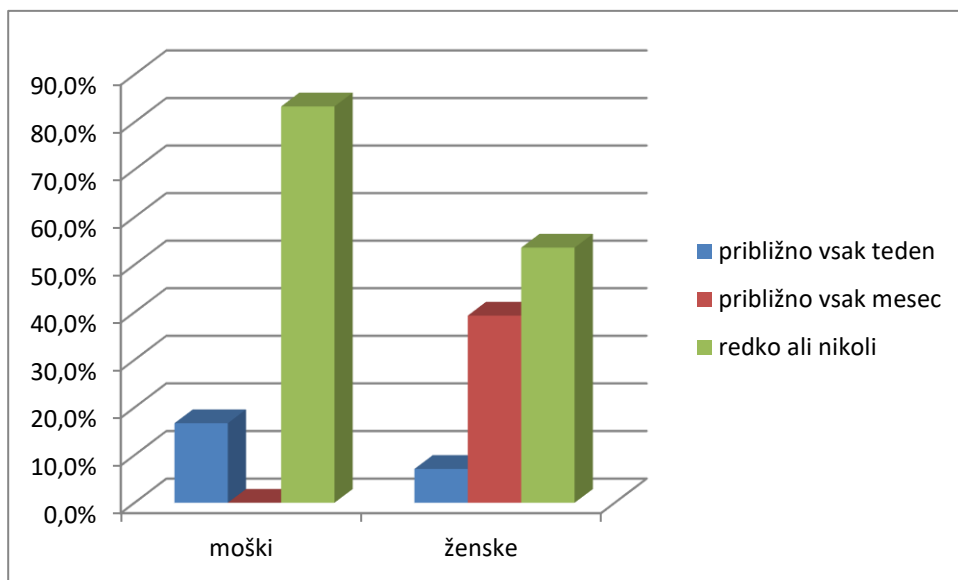
Slika 31: Pogostost glavobola pri študentih v zadnjih 6-ih mesecih po spolu

V zadnjih šestih mesecih je imelo glavobol redko ali nikoli 65% študentov, več moških (83,3%) kot žensk (57,1%). Približno vsak dan ali vsak teden je imelo glavobol 7,1% žensk. Približno vsak mesec je imelo glavobol v zadnjih 6-ih mesecih četrtnina (25%) študentov, več žensk (28,6%) kot moških (16,7%).



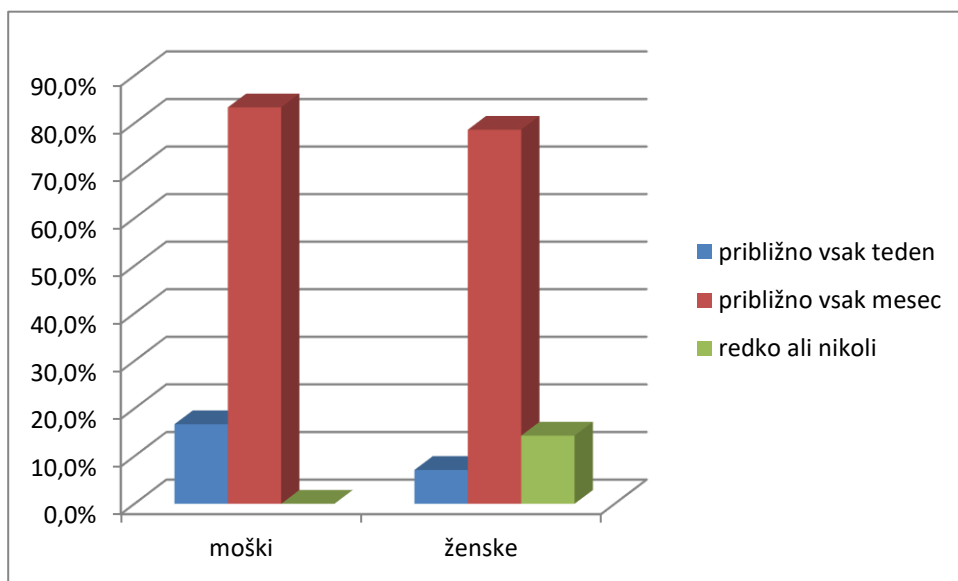
Slika 32: Pogostost bolečin v želodcu v zadnjih 6-ih mesecih pri študentih po spolu

V zadnjih šestih mesecih je imela bolečine v želodcu približno vsak mesec slaba tretjina (30%) študentov, 33,3% moških in 28,6% žensk. Brez bolečin ali redkokdaj je bilo v tem obdobju 70% študentov, 66,7% žensk in 66,7% moških.



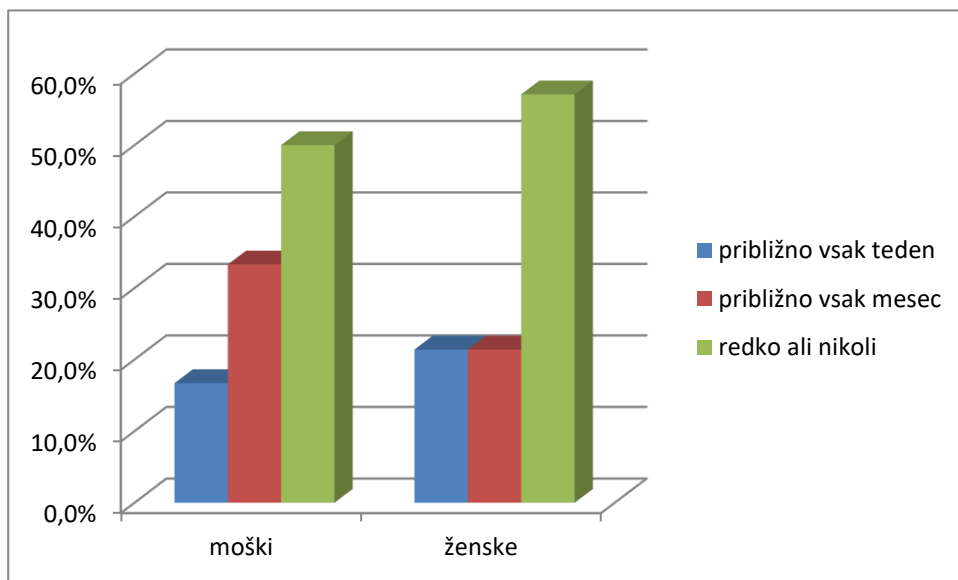
Slika 33: pogostost počutja "na tleh" v zadnjih 6-ih mesecih pri študentih po spolu

V zadnjih šestih mesecih se je na tleh počutilo redko ali nikoli 62,5% študentov, več (83,3%) moških in približno polovica (53,6%) žensk. Približno vsak teden se je počutilo »na tleh« 10% študentov, več moških (16,7%) kot žensk (7,1%). 39,3% žensk se je počutilo »na tleh« približno vsak mesec.



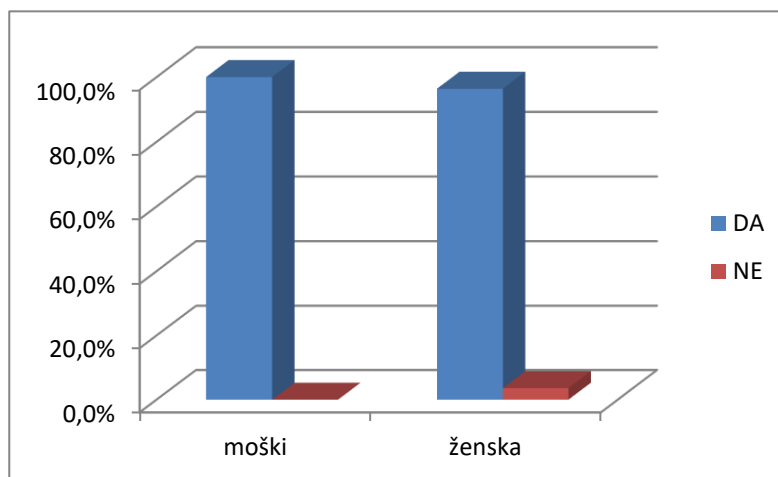
Slika 34: Pogostost razdražljivosti v zadnjih 6-ih mesecih pri študentih po spolu

10% študentov se je v zadnjih šestih mesecih počutilo razdražljivo ali slabe volje približno vsak teden, več (16,7%) moških kot žensk (7,1%). 80% študentov je bilo razdražljivih približno vsak mesec, 83,3% moških in 78,6% žensk. 14,3% žensk se je redko ali nikoli počutilo razdražljivih v zadnjih šestih mesecih.



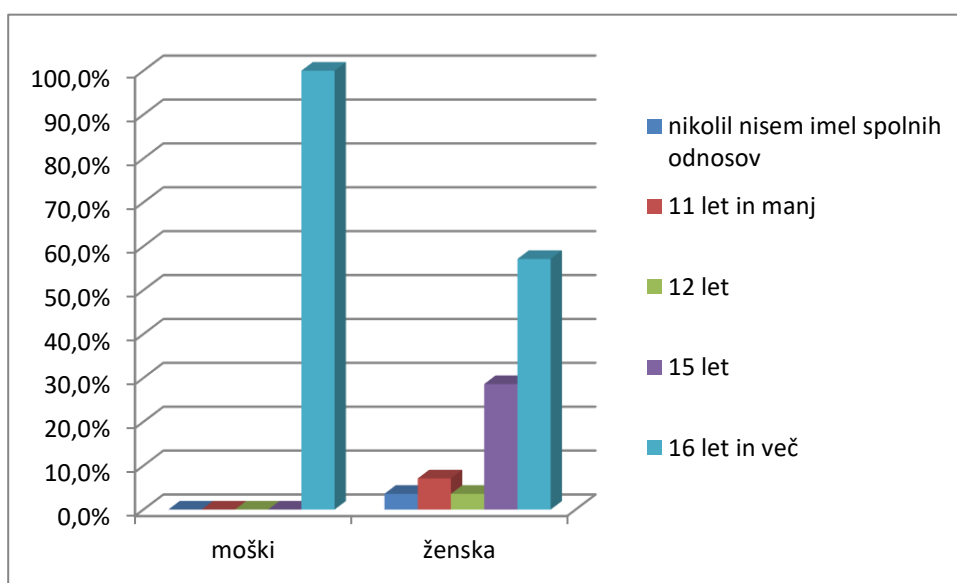
Slika 35: pogostost nespečnosti v zadnjih 6-ih mesecih pri študentih po spolu

Redko ali nikoli v zadnjih šestih mesecih ni moglo zaspati 55% študentov, 50% moških in 57,1% žensk. Približno vsak teden je bilo nespečnih petina (20%) študentov, več žensk (21,4%) kot (16,7%) moških. Približno vsak mesec ni mogla zaspati četrtina (25%) študentov, več (33,3%) moških kot (21,4%) žensk.



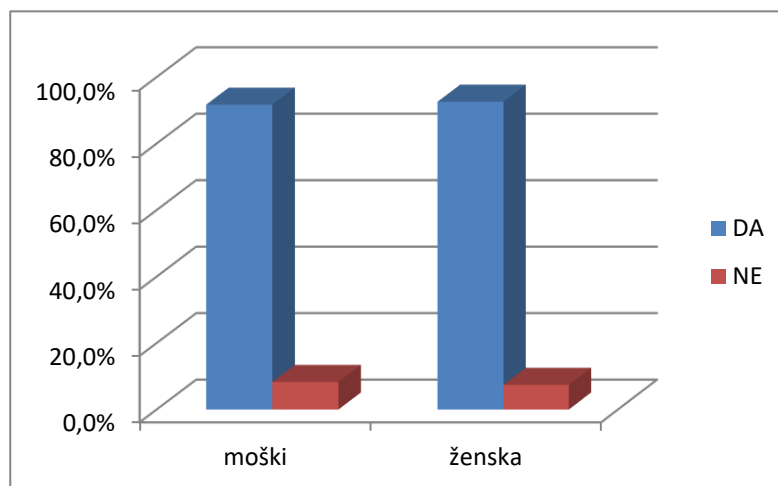
Slika 36: Struktura študentov po spolu, ki so že imeli spolni odnos

Spolne odnose je že imelo 97,5% študentov, vsi (100%) moški in večina (96,4%) žensk. Spolnih odnosov ni imelo 3,6% žensk.



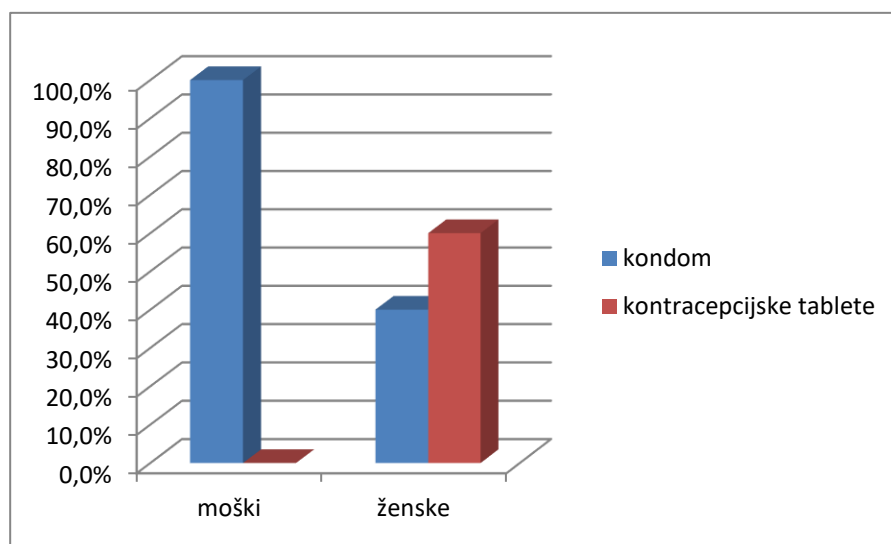
Slika 37: Starost ob prvem spolnem odnosu pri študentih po spolu

Pri 16-ih letih in več je imelo prvič spolne odnose 70% študentov, vsi (100%) moški in nekaj več kot polovica (57,1%) žensk. Med ženskami jih je imelo prvič spolne odnose pri 15-ih letih in manj 7,1% , pri 12-ih letih 3,6% in pri 15-ih letih 28,6% žensk.



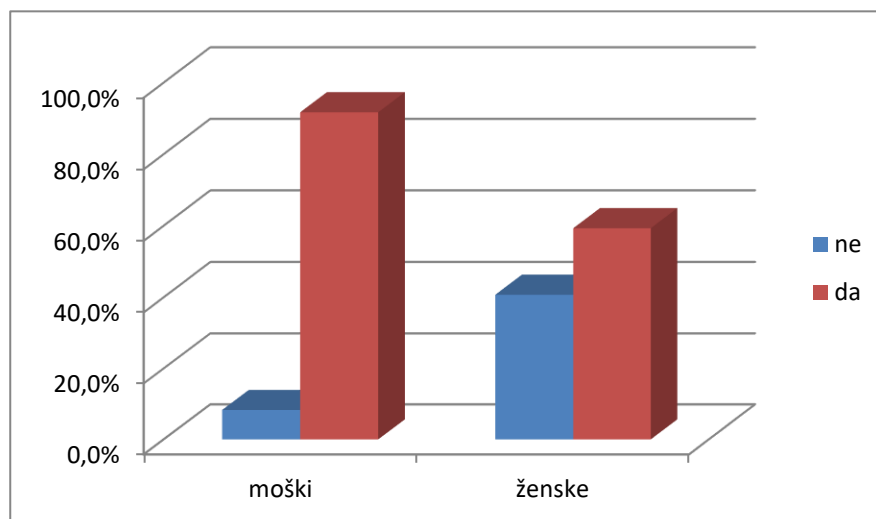
Slika 38: Struktura študentov po spolu glede uporabe metod preprečevanja nosečnosti

7,7% študentov metode preprečevanja nosečnosti ni uporabljalo, 8,3% moških in 7,4% žensk. Večina (92,3%) je metodo preprečevanja nosečnosti uporabila, 92,6% žensk in 91,7% moških.



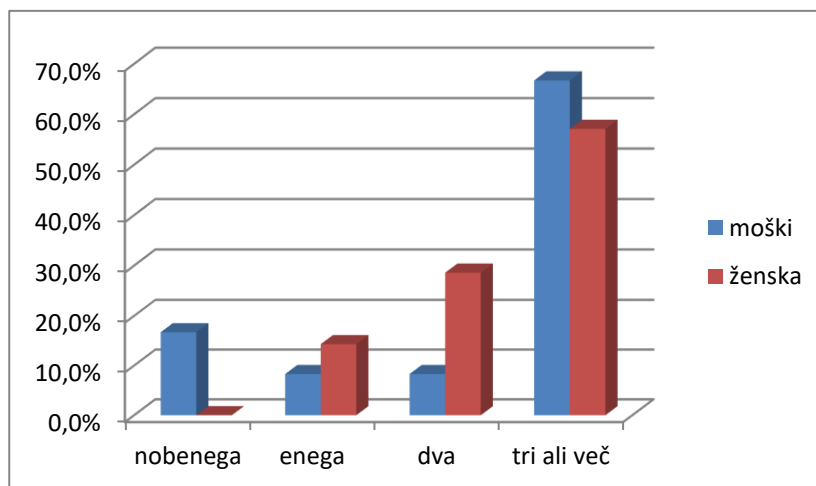
Slika 39: Vrste najpogosteje uporabljene kontracepcije pri študentih po spolu

59,5% študentov je pri spolnem odnosu uporabila kondom, vsi (100%) moški in 40% žensk. Kontracepcijske tablete je uporabilo 60% žensk.



Slika 40: Uporaba kondoma pri zadnjem spolnem odnosu pri študentih po spolu

Kar 30,8% anketirancev pri zadnjem spolnem odnosu kondoma ni uporabilo, več (40,7%) žensk in malo (8,3%) moških. Večina (69,2%) je kondom uporabila, skoraj vsi (91,7%) moški in nekaj več kot polovica (59,3%) žensk.



Slika 41: Število dobrih prijateljev pri študentih po spolu

60% študentov ima tri ali več zares dobre prijatelje, več (66,7%) moški kot ženske (57,1%). 22,5% študentov ima dva prijatelja, več ženske (28,6%) kot moški (8,3%). Enega zares dobrega prijatelja ima 12,5% anketirancev, več ženske (14,3%) kot moški (8,3%). 16,7% moških nima prijateljev.

11 RAZPRAVA

Iz rezultatov raziskave je razvidno, da kar tretjina študentov ne zajtrkuje, dobra polovica ne je dopoldanske malice. Kosilo jedo vsi študentje. Popoldanske malice ne uživa skoraj polovica študentov, večerja nikoli skoraj petina moških. Pri vprašanju, koliko toplih obrokov dnevno zaužiješ, pa je kar polovica moških obkrožilo 1 obrok. Le nekaj žensk nikoli ne zajtrkuje, dobra polovica žensk ne je dopoldanske malice, kosilo jedo vse ženske, popoldanske malice ne je dobra polovica žensk, večerjo jedo vse ženske. En topel obrok dnevno je zaužila slaba polovica žensk.

Delovno hipotezo številka 1, ki trdi, da imajo študentje 1. letnika Visoke šole za zdravstvo Izola neredno prehrano lahko v celoti potrdimo, kajti iz rezultatov je razvidno, da večina študentov in študentk izpušča obroke.

Kar polovica moških je odgovorila, da najraje pijejo za žejo sladke napitke in vodo šele na drugem mestu (41,7%), medtem ko skoraj 80% žensk za žejo pijejo vodo. Le redke sladke napitke, ki niso priporočljivi za žejo.

Le polovica žensk in prav toliko moških popije 1.5 litra tekočine na dan brez juh. Le dobra desetina žensk spi dnevno 2.5 l tekočine.

Sveže sezonsko sadje in zelenjava sta zelo pomembna vira vitaminov in mineralov v vsakdanji prehrani. Iz raziskave je razvidno, da vsak dan je sadje manj kot polovica žensk in noben moški. Zelenjavo vsak dan je le slaba tretjina žensk in slaba petina moških.

Hrano dodatno soli kar tretjina moških in dobra petina žensk, kar je še vedno prevelik delež glede na sodobna prehranska priporočila.

Kar tretjina moških je na dieti in le nekaj žensk. Kar polovica moških in slabi dve tretjini žensk meni, da bi morali malo shujšati. Za zmanjševanje teže se le dve tretjini moških in nobena ženska odločajo za povečanje telesne aktivnosti. Vse ženske in noben moški uživajo manjše obroke hrane.

Zadnji teden pred anketiranjem je bilo 60 minut skupaj telesno dejavnih sedem dni le slaba petina moških in nobena ženska. Kar polovica žensk pretekli teden sploh ni bila telesno dejavna. Le slaba petina moških je tako telesno dejavnih, da se med rekreacijo spotijo štiri- do

šestkrat tedensko, dekleta se tolikokrat ne rekreirajo. Dobri dve tretjini žensk se intenzivno rekreira le enkrat tedensko. Pri oceni hranjenosti študentov glede na izračunan indeks telesne mase ima skoraj petina moških »debelost 1. razred« in zelo malo žensk. Le dobra polovica žensk in prav toliko moških je imela primerno telesno težo.

Med študenti je največ rednih kadilcev med ženskami, kar dobra petina žensk in zelo malo moških. Visok delež je tudi med tistimi študenti, ki so sploh kdaj prižgali cigareto. Večina žensk in dobra polovica moških. Zanimiv je tudi podatek, da se za prvo cigareto prej odločijo moški - kar slaba petina moških je prvič prižgalo cigareto pri 11-ih letih in manj, dobra petina žensk je cigareto prvič prižgalo pri 13-ih letih. Med študenti, ki so kasneje nehali kaditi, so skoraj vsi moški in le polovica žensk. Iz tega lahko sklepamo, da je med študenti večji delež kadilcev med ženskami. Marihuane ni poskusilo kar dve tretjini moških in dobra tretjina žensk. Delež tistih, ki so v življenju vzeli marihuano več kot dvajsetkrat, pa je ugotovljen kar pri petini moških.

Alkohol je velik problem v slovenskem prostoru. Tudi med mladimi. Moški najpogosteje posegajo po pivu, vsak dan kar tretjina študentov. Vino in žgane pijače si delita drugo mesto. Ženske najbolj posegajo po vinu, vsak teden ga pije kar dobra desetina žensk, visok delež je tudi pri pivu - vsak teden ga pije več kot četrtnina žensk. Po žganih pijačah posega vsak teden nekaj žensk. Zaskrbljujoč je tudi podatek, da vsakič ko pijejo alkoholne pijače, postane opitih skoraj petina moških in dobra desetina žensk. Starostna meja, pri kateri so prvič poskusili alkoholne pijače, je nizka - pri moških je skoraj petina prvič poskusila alkoholne pijače pri 11-ih letih in manj, dobra desetina žensk pa je prvič poskusila alkohol pri 13-ih letih.

Bolj zadovoljne s študijem so ženske. Študij obremenjuje dve tretjini moških in dobro polovico žensk. Da so kolegi prijazni, je prepričana dobra polovica žensk in le tretjina moških, medtem ko se počuti sprejete v krogu kolegov približno dve tretjini žensk in prav toliko moških.

Le polovica moških in desetina žensk je odlično ocenila svoje zdravje. Mogoče vse to sovпада z dejstvom, da je le dobra petina žensk zadovoljnih s svojim telesom in tretjina moških.

Negativen stres in ostale duševne motnje (anksioznost, depresija), ki se kažejo s telesnimi značilnostmi, kot je glavobol, zaradi katerih redno, vsak dan ali vsak teden trpi nekaj študentk; bolečine v želodcu ima vsak mesec kar tretjina moških in dobra četrtnina žensk.

Psihično izčrpane ali na tleh se vsak teden počuti skoraj petina moških in nekaj žensk. Študentje so tudi velikokrat razdražljivi ali slabe volje, približno vsak teden skoraj petina moških in nekaj žensk. Ravno tako imajo težave s spanjem, vsak teden vsaj enkrat ne more zaspati dobra petina žensk in nekaj manj kot petina moških. Skoraj petina moških je brez vsaj enega zares dobrega prijatelja. Dve tretjini moških in nekaj več kot polovica žensk ima tri ali več zares dobrih prijateljev.

Skoraj vsi študentje so že imeli spolne odnose. Le nekaj žensk spolnih odnosov še ni imelo. Ženske s spolnimi odnosi začnejo prej, nekaj žensk že pred enajstim letom starosti ali manj. Večina študentov okoli šestnajstega leta in več, tako vsi moški in nekaj več kot polovica žensk. Manj kot desetina moških in žensk metode preprečevanja nosečnosti pri spolnem odnosu ni uporabila. Vsi moški so uporabili kondom, skoraj dve tretjini žensk pa kontracepcijske tablete.

Delovna hipoteza številka 2, ki trdi, da imajo ženske bolj zdrav življenjski slog kot moški, je v celoti zvrnjena. Ženske namreč v veliko večji meri posegajo po cigaretah, medtem ko študentje spijejo v povprečju več alkoholnih pijač. Moški so telesno (gibalno) dejavnejši od žensk. Moški opuščajo zajtrk in večerjo pogosteje kot ženske, imajo tudi višji indeks telesne mase kot ženske, vendar so z zdravjem bolj zadovoljni. Na psihosomatske dražljaje so bolj dovzetne ženske. Ženske so tudi prej spolno aktivne in manj pogosteje posegajo po kondomih kot zaščiti pred nezaželeno nosečnostjo.

12 ZAKLJUČNE UGOTOVITVE

Raziskava je pokazala, da imajo študentje, tako moški kot ženske Visoke šole za zdravstvo Izola nezdrav življenjski slog. Z anketo sem želela ugotoviti, koliko se njihov življenjski slog razlikuje po spolu. Najpomembnejše ugotovitve na področju vedenjskih dejavnikov tveganja za zdravje so:

- Največkrat izpuščajo zajtrk moški.
- Kar približno polovica moških in žensk izpušča dopoldansko in popoldansko malico, študentke v večjem številu kot študentje
- Kosilo jedo vsi.
- Večerjo izpuščajo le moški.
- Moški za žejo raje posegajo po sladkih pijačah, medtem ko ženske po vodi.
- Sadja in zelenjave študentje in študentke pojedjo malo.
- Telesno dejavnih je premalo moških in žensk.
- Indeks telesne mase imajo v povprečju višji moški.
- Večina žensk je rednih kadilk, med moškimi pa približno polovica.
- Moški prej posegajo po cigaretah, prej prenehajo kaditi.
- Moški med alkoholnimi pijačami raje posegajo po pivu, ženske po vinu.
- Moški v povprečju prej posegajo po alkoholnih pijačah kot ženske.
- Študij bolj obremenjuje ženske kot moške.
- Z svojim zdravjem so zadovoljnejši moški kot ženske.
- Na psihosomatske dražljaje so bolj dovzetne ženske.
- Ženske so prej spolno aktivne, manj posegajo po kondomih kot moški.
- Moški imajo nekoliko več dobrih prijateljev kot ženske.

Predlogi, ki bi lahko pripomogli k izboljšanju življenjskega sloga med študenti Visoke šole za zdravstvo Izola ter tudi študenti drugih šol na področju razvoja podpornih okolij:

- Večji nadzor nad kakovostjo obrokov v restavracijah, ki ponujajo subvencionirano prehrano za študente. Pomembno je, da je na razpolago polnovreden obrok s svežim sezonskim sadjem in zelenjavo.

- Postopno zmanjševati število restavracij, ki ponujajo subvencionirano nezdravo prehrano, kot so pice in druga hitra, energijsko bogata in hranilno revna hrana.
- Medicinska fakulteta univerze v Ljubljani je za svoje študente uvedla sadni dan, kjer vsakih 14 dni delijo jabolka ali drugo sveže sadje. Mogoče bi bilo primerno to uvesti tudi na VŠZI.
- Redno gibanje je zelo pomembno za ohranjanje in krepitev zdravja. Študentom je potrebno ponuditi več možnosti organiziranega in rekreativnega športnega udejstvovanja.
- Raznovrstne obštudijske prostocasne dejavnosti študente notranje obogatijo. Joga, tečaji plesa, pevski zbor, druge kulturne dejavnosti je potrebno bolj približati študentom.
- Poleg znanja, ki ga pridobijo v šoli, ponuditi študentom tudi dodatna izobraževanja in delavnice o različnih posledicah drog in nevarnosti tveganega spolnega življenja.

Le zdrav študent je zmožen prenesti strese in obremenitve, ki jih študij predstavlja, lahko je učinkovitejši pri promoviranju zdravega načina življenja, saj je s svojim lastnim načinom življenja zgled drugim.

SEZNAM VIROV:

1. *Zavod za zdravstveno varstvo Nova Gorica .*
http://www.zzv-go.si/fileadmin/pdfdoc2008/40_bolezni.pdf <12.2.2011>.
2. *Zaletel-Kragelj L, Eržen I, Premik M: Uvod v javno zdravje. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, 2007: 95-98, 174, 289-313.*
3. *Hoyer S. Pristopi in metode v zdravstveni vzgoji. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo 2005: 1, 4-5, 6.*
4. *Uradni list Republike Slovenije na področju Zakona o zdravstveni dejavnosti.*
<http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200436&stevilka=1569> <8.3.2011>.
5. *Visoka šola za zdravstvo Izola* http://www.vszl.upr.si/cmsfiles/f_203.pdf <8.3.2011>.
6. *Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije.*
<http://www.ztm.si/res/publication/1064.pdf> <20.2.2011>.
7. *Republika Slovenija Ministrstvo za zdravje. Smernice zdravega prehranjevanja za študente. November 2006: 1, 3, 9.*
8. *Skvarča M, Vombergar B. Prehrana z gastronomijo: študijsko gradivo. Maribor: Izobraževalni center Piramida, Višja strokovna šola, 2009: 37.*
9. *Krapež T. Ocena prehranjenosti Vodnik za zdravo hujšanje: ZZV Nova Gorica.*
10. *CINDI Slovenija.*
<http://www.cindi-slovenija.net/images/stories/cindi/raziskave/CHMS2008.pdf> <30.11.2010>.
11. *Republika Slovenija Ministrstvo za zdravje. Strategija Vlade Republike Slovenije na področju telesne (gibalne) dejavnosti za krepitev zdravja od 2007 do 2012. marec, 2007: 5.*
12. *CINDI Slovenija.*
http://cindi-slovenija.net/images/stories/cindi/publikacije/who_spodbujanje_telesne_dejavnosti.pdf <28.12.2010>.

13. *Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije: Priporočila za telesno/gibalno dejavnost odraslih (18- 65 let).*
14. *CINDI Slovenija.*
http://cindi-slovenija.net/images/stories/cindi/trgovina/zlozenka_sporocilovsteklenici.pdf <1.2.2011>.
15. Čakš T. *Opustite kajenje in zmagajte: oris pomoči pri odvajanju od kajenja: Ljubljana, CINDI Slovenija, 2004:9*
16. *Zavod za zdravstveno varstvo Nova Gorica.*
http://www.zzv-go.si/fileadmin/pdfdoc2008/40_prispevek.pdf <12.2.2011>.
17. *Koprivnikar H: Kajenje in ženske: Podatki o razlikah v prevalenci, kajenja in incidenci in umrljivosti zaradi najpomembnejših skupin bolezni pripisljivih kajenju po spolu. Inštitut za varovanje zdravja republike Slovenije; December, 2010:3.*
18. *Marušič A, Temnik S. Javno duševno zdravje. Celje: Celjska Mohorjeva družba: Društvo Mohorjeva družba, 2009:34.*
19. *Zavod za zdravstveno varstvo Celje.*
<http://www.zzv-ce.si/unlimitpages.asp?id=234> <25.1.2011>.
20. *Jeriček H, Zorko M, Bajt M. Duševno zdravje v Sloveniji. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, 2009:1,28.*
21. *Jeriček H. Ko učenca stresa stres in kaj lahko pri tem stori učitelj: priročnik za učitelje in svetovalne delavce. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, 2007: 123-124.*
22. *Tušak M, Masten R: Stres in zdravje: znanstvena monografija. Ljubljana: Univerza v Ljubljani; 2008: 37-40.*
23. *Spletna stran Bolezen.si.*
<http://www.bolezen.si/bolezni/dusevne-bolezni/1927-anksioznost-anksiozna-motnja> <28.2.2011>.
24. *Cobain B. Ko nič več ni važno: priročnik za mladostnike z depresijo: Didakta, 2008: 4.*
25. *Revija Viva.*
<http://www.viva.si/Ginekologija-in-porodni%C5%A1tvo/2281/Spolnost-med-slovenskimi-srednje%C5%A1olci> <30.1.2011>.

26. *Inštitut za varovanje zdravja Slovenije.*

http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=10&pi=5&_5_id=722&_5_PageIndex=0&_5_groupId=178&_5_newsCategory=&_5_action=ShowNewsFull&pl=10-5.0. <30.1.2011>.

27. *Spletna stran Med.Over. Net.*

http://med.over.net/za_bolnike/zdravje_najstnikov/index.php?full=1&id=20478&title=Zdrava_in_odgovorna_spolnost <16.1.2011>.

FITT: Frekvenca ali pogostost telesne vadbe, intenzivnost telesen vadbe, trajanje telesne vadbe in tip ali vrsta telesen vadbe

SEZNAM PRILOG

Priloga 1 – anketni vprašalnik

Priloga 1 – anketni vprašalnik

Spoštovana kolegica, spoštovani kolega!

Dovoli, da se ti predstavim. Moje ime je Nives Kragelj Benedetič. Za zaključek mojega študija na VŠZI sem si izbrala diplomsko nalogo z naslovom Pomen zdravstvene vzgoje v procesu ohranjanja zdravja študentov 1. letnikov VŠZ Izola v študijskem letu 2007/08.

Da bi lahko diplomsko nalogo napisala, te vljudno prosim za sodelovanje. Sestavila sem vprašalnik, ki je anonimen in namenjen izključno tej raziskavi. Zaključke te raziskave bom predstavila, saj menim, da bodo zanimivi in bodo dober smerokaz, kako misliti na zdravje v času študija.

Prosim, DA ODGOVARJAŠ NA NAČIN, da obkrožiš ŠTEVILKO, DODAŠ KRIŽEC ALI DOPIŠEŠ ustrezni odgovor:

1. SPOL

- 1) moški 2) ženski

2. KAKO POGOSTO NAVADNO ZAJTRKUJEŠ MED TEDNOM?

- 1) nikoli
- 2) en dan
- 3) dva dni
- 4) tri dni
- 5) štiri dni
- 6) pet dni
- 7) šest dni
- 8) vsak dan

3. KOLIKO OBROKOV HRANE BREZ PRIGRIZKOV NAVADNO ZAUŽIJEŠ DNEVNO?

- 1) enega
- 2) dva
- 3) tri
- 4) več

4. KJE OBIČAJNO JEŠ?

ustrezen odgovor označi s križcem (x)

Obroki	Doma	Med potjo	V dijaškem domu	Pri sorodnikih	V restavraciji, gost. lokalu	Ne jem tega obroka
zajtrk						
dopoldansko malico						
kosilo						
popoldansko malico						
večerjo						

5. KOLIKO TOPLIH OBROKOV OBIČAJNO ZAUŽIJEŠ DNEVNO?

- 1) nobenega
- 2) enega
- 3) dva
- 4) tri

6. KOLIKO TEKOČINE NAVADNO POPIJEŠ TEKOM DNEVA (ne upoštevaj juh)?

- 1) nič
- 2) 2-3 dcl
- 3) 5 dcl
- 4) 1 liter
- 5) 1.5 litra
- 6) 2.5 litra in več

7. KAJ NAJPOGOSTEJE PIJEŠ ZA ŽEJO?

- 1) vodo
- 2) nesladkan čaj
- 3) sadni sok brez dodanega sladkorja
- 4) gazirane pijače
- 5) brezalkoholne negazirane pijače z dodanim sladkorjem
- 6) sladke napitke: čaj, kakav, bela kava...
- 7) drugo

Če drugo, navedi kaj _____

8. KAKO POGOSTO NA TEDEN NAVADNO JEŠ SADJE?

- 1) nikoli
- 2) manj kot enkrat na teden
- 3) enkrat na teden
- 4) 2 do 4-krat tedensko
- 5) 5 do 6-krat tedensko
- 6) vsak dan
- 7) večkrat dnevno

9. KAKO POGOSTO NA TEDEN NAVADNO JEŠ ZELENJAVO?

- 1) nikoli
- 2) manj kot enkrat na teden
- 3) enkrat na teden
- 4) 2 do 4-krat tedensko
- 5) 5 do 6-krat tedensko
- 6) vsak dan
- 7) večkrat dnevno

10. ALI IMAŠ NAVADO HRANO DOSOLITI PRI MIZI, PREDEN JO POSKUSIŠ?

- 1) da
- 2) ne

11. ALI SI TRENUTNO NA DIETI ALI PA POČNEŠ KARKOLI, DA BI SHUJŠAL/A?

- 1) ne, moja teža je idealna
- 2) ne, vendar bi moral/a malo shujšati
- 3) ne, ker se moram zrediti
- 4) da

12. ČE DA, KAKO POSKUŠAŠ SHUJŠATI?

- 1) uživam manjše obroke
- 2) ne jem prigrizkov
- 3) ne jem ničesar po 18. uri
- 4) jem samo sadje in zelenjavo
- 5) povečal/a sem telesno aktivnost, se ukvarjam s športom
- 6) pomagam si z odvajali
- 7) drugo: _____

13. KOLIKO DNI OD PRETEKLIH 7 DNI SI BIL/A TELESNO DEJAVEN/A VSAJ 60 MINUT SKUPAJ NA DAN?

- 1) nisem bil/a
- 2) 1 dan
- 3) 2 dni

- 4) 3 dni
- 5) 4 dni
- 6) 5 dni
- 7) 6 dni
- 8) 7 dni

14. KAKO POGOSTO SE OBIČAJNO REKREIRAŠ V PROSTEM ČASU TAKO INTENZIVNO, DA SE SPOTIŠ?

- 1) vsak dan
- 2) 4 do 6-krat tedensko
- 3) 2 do 3-krat tedensko
- 4) 1 krat tedensko
- 5) enkrat mesečno
- 6) manj kot enkrat mesečno
- 7) nikoli

15. SI ŽE KDAJ KADIL/A TOBAK?

- 1) da
- 2) ne

16. KAKO POGOSTO KADIŠ TOBAK SEDAJ?

- 1) vsak dan
- 2) vsaj enkrat tedensko, vendar ne vsak dan
- 3) manj kot enkrat tedensko
- 4) ne kadim

17. KOLIKO SI BIL/A STAR/A KO SI PRVIČ PRIŽGAL/A CIGARETO?

- 1) ne kadim
- 2) 11 let in manj
- 3) 12 let
- 4) 13 let
- 5) 14 let
- 6) 15 let
- 7) 16 let in več

18. KAKO POGOSTO SEDAJ PIJEŠ PIVO?

- 1) vsak dan
- 2) vsak teden
- 3) vsak mesec
- 4) redko

- 5) nikoli

19. KAKO POGOSTO SEDAJ PIJEŠ VINO?

- 1) vsak dan
- 2) vsak teden
- 3) vsak mesec
- 4) redko
- 5) nikoli

20. KAKO POGOSTO SEDAJ PIJEŠ ŽGANE PIJAČE?

- 1) vsak dan
- 2) vsak teden
- 3) vsak mesec
- 4) redko
- 5) nikoli

21. ALI SI KDAJ SPIL/A TOLIKO ALKOHOLNE PIJAČE, DA SI BIL/A PIJAN/A?

- 1) nikoli
- 2) enkrat
- 3) 2 do 3-krat
- 4) 4 do 10-krat
- 5) več kot 10-krat
- 6) vsakič, ko pijem alkoholne pijače

22. KOLIKO SI BIL/A STAR/A KO SI PRVIČ PILA ALKOHOL?

- 8) ne pijem alkohola
- 9) 11 let in manj
- 10) 12 let
- 11) 13 let
- 12) 14 let
- 13) 15 let
- 14) 16 let in več

23. ALI SI ŽE KDAJ VZEL/A MARIHUANO V CELEM ŽIVLJENJU?

- 1) nikoli
- 2) enkrat ali dvakrat

- 3) 3 do 5-krat
- 4) 6 do 9-krat
- 5) 10 do 20-krat
- 6) več kot 20-krat

24. KAKŠEN SE TI ZDI ŠTUDIJ?

- 1) zelo mi je všeč
- 2) malo mi je všeč
- 3) ni mi preveč všeč
- 4) sploh mi ni všeč

25. V KOLIKŠNI MERI TE OBREMENJUJE ŠTUDIJ?

- 1) sploh nič
- 2) malo
- 3) še kar
- 4) veliko

26. VEČINA ŠTUDENTOV/ŠTUDENTK V MOJEM LETNIKU JE PRIJAZNIH IN RADI POMAGAJO

- 1) strinjam se
- 2) ne strinjam se
- 3) večine niti ne poznam

27. OSTALI ŠTUDENTI/ŠTUDENTKE ME SPREJEMAJO TAKEGA, KOT SEM

- 1) se strinjam
- 2) se ne strinjam
- 3) večine niti ne poznam

28. KAKŠNO SE TI ZDI TVOJE ZDRAVJE?

- 1) odlično
- 2) dobro
- 3) še kar dobro
- 4) slabo

29. KOLIKO TEHTAŠ BREZ OBLEKE?

_____ kg

30. KOLIKO SI VISOK/A BREZ ČEVLJEV?

_____cm

31. ALI MENIŠ, DA JE TVOJE TELO...

- 1) mnogo presuho
- 2) malce presuho
- 3) ravno pravo
- 4) malce predebelo
- 5) mnogo predebelo

32. KAKO POGOSTO SI V ZADNJIH 6 MESECIH IMEL/A GLAVOBOL?

- 1) približno vsak dan
- 2) približno vsak teden
- 3) približno vsak mesec
- 4) redko ali nikoli

33. KAKO POGOSTO SI V ZADNJIH 6 MESECIH IMEL/A BOLEČINE V ŽELODCU?

- 1) približno vsak dan
- 2) približno vsak teden
- 3) približno vsak mesec
- 4) redko ali nikoli

34. KAKO POGOSTO SI SE V ZADNJIH 6 MESECIH POČUTIL/A NA TLEH?

- 1) približno vsak dan
- 2) približno vsak teden
- 3) približno vsak mesec
- 4) redko ali nikoli

35. KAKO POGOSTO SI BIL/A V ZADNJIH 6 MESECIH RAZDRAŽLJIV/A ALI SLABE VOLJE?

- 1) približno vsak dan
- 2) približno vsak teden
- 3) približno vsak mesec
- 4) redko ali nikoli

36. KAKO POGOSTO V ZADNJIH 6 MESECIH NISI MOGEL/A ZASPATI?

- 1) približno vsak dan
- 2) približno vsak teden
- 3) približno vsak mesec

- 4) redko ali nikoli

37. ALI SI ŽE KDAJ IMEL/A SPOLNE ODNOSE?

- 1) da
- 2) ne

38. KOLIKO SI BIL/A STAR/A, KO SI PRVIČ IMEL/A SPOLNE ODNOSE?

- 1) nikoli nisem imel/a spolnih odnosov
- 2) 11 let ali manj
- 3) 12 let
- 4) 13 let
- 5) 14 let
- 6) 15 let
- 7) 16 let ali več

39. ALI STA UPORABILA KATEROKOLI METODO PREPREČEVANJA NOSEČNOSTI?

- 1) da
- 2) ne

40. ČE DA, KATERO?

- 1) kontracepcijske tablete
- 2) kondom
- 3) prekinjen spolni odnos
- 4) naravno metodo (t.i. varni dnevi)
- 5) neko drugo metodo

41. ALI SI NAZADNJE, KO SI IMEL/A SPOLNI ODNOS, TI ALI TVOJ PARTNER UPORABIL/A KONDOM?

- 1) da
- 2) ne
- 3) še nisem imel/a spolnih odnosov

42. KOLIKO ZARES DOBRIH PRIJATELJEV IMAŠ SEDAJ?

- 1) nobenega
- 2) enega

- 3) dva
- 4) tri ali več

HVALA, KER STE SI VZELI ČAS IN S SVOJIMI ODGOVORI SESTAVILI SLIKO
NAŠE SKRBI ZA ZDRAVJE.